

OSANNA

GIOVANNI NINNI

GUIDO BARBIERI HERMITTE

Guido Barbieri Hermitte



G I O V A N N I
N I N N I

Vita e opere di un medico venosino

EDIZIONI OSANNA

La ricostruzione della vita e dell'opera del medico venosino Giovanni Ninni (1861-1922), affidata alla «riproduzione delle pagine più significative della sua vastissima casistica operatoria. Tali pagine, quasi un'antologia, evocatrici di antiche esperienze per i vecchi medici, sono di utile lettura per i meno vecchi e i più giovani, per le lezioni di Clinica Chirurgica che si possono trarre e gli insegnamenti di etica professionale che vi affiorano».

Guido Barbieri Hermitte

*alle mie nipoti
Maria Elena e Francesca*

Giovanni Ninni
Vita e opere di un medico venosino

Il volume si pubblica con il contributo dell'Amministrazione Provinciale di Potenza

Edizioni Osanna

REFERENZE FOTOGRAFICHE

Le sigle, chiuse tra parentesi quadre e poste alla fine delle didascalie, si riferiscono alle persone o alle istituzioni che gentilmente hanno messo a disposizione le immagini riprodotte. A ciascuno di loro va il mio ringraziamento. Le didascalie prive di sigla vanno riferite ad immagini di proprietà dell'Autore.

Le sigle vanno sciolte come segue:

- [A. P. N.] = Arciconfraternita dei Pellegrini di Napoli
[A. S. P.] = Archivio di Stato di Potenza
[A. S. R. C.] = Archivio di Stato di Reggio Calabria
[A. S. V.] = Archivio Storico di Venosa
[D. C. D.] = Di Ciesco (don) Dario
[F. S.] = Famiglia Siniscalchi

I N D I C E

7 Prefazione, *Rocco Mazzarone*

GIOVANNI NINNI

9 Premessa

CAPITOLO PRIMO

15 L'uomo, il chirurgo, lo studioso

CAPITOLO SECONDO

58 La parentesi africana

CAPITOLO TERZO

66 Il terremoto che colpì con estrema violenza lo Stretto

CAPITOLO QUARTO

78 L'esperienza politica

CAPITOLO QUINTO

90 «Peccato... troppo presto!»

CAPITOLO SESTO

98 Riflessioni conclusive

Appendice

101 Un aspetto poco conosciuto della città natale di Giovanni Ninni

Nelle vicine contrade del melfese sono vivi i focolai della rivolta contro i Piemontesi, quando, nella sicura dimora familiare, il 27 febbraio del 1861 nasce, a Venosa, Giovanni Ninni. Frequenta le scuole elementari nella sua città natale, con buon profitto come poteva attendersi da un bambino dotato e per giunta educato in ambiente colto, padre medico. Destinato dai familiari, come molti altri della stessa estrazione sociale, alla emigrazione intellettuale nella metropoli meridionale, viene inviato a Napoli, ospite di uno zio materno. Qui consegue la maturità classica *honoris causa*, riconoscimento concesso soltanto a un ristretto numero di giovani eletti.

Guidato dal conterraneo Francesco Frusci, autorevole docente dell'ateneo partenopeo, ottiene, per i meriti conseguiti nei corsi universitari, l'ammissione all'esame di laurea già alla fine del quinto anno. Si laurea con il massimo dei voti il 1° agosto 1886. Due anni più tardi supera brillantemente il concorso per un posto di assistente presso la Clinica Chirurgica dell'Università.

Aiuto presso l'Ospedale degli Incurabili dal 1890 al 1893, passa, con la stessa qualifica, all'Ospedale dei Pellegrini. Negli stessi anni (1888-1896) ricopre l'incarico di universitario che anche per la sua produzione scientifica, (pubblica, fra l'altro, un *Compendio di Medicina Operatoria*) lo porta a conseguire la libera docenza in Medicina Operatoria, ed entra così ufficialmente nella vecchia gloriosa Scuola Libera Napoletana. Nel 1898 consegue una seconda docenza in Traumatologia e successivamente in Clinica Chirurgica. Nel contempo negli ultimi anni Ottanta è idoneo al concorso per la cattedra di Medicina Operatoria nelle Università di Palermo e Genova. Finalmente nel 1910 viene nominato Primario Chirurgo dell'Ospedale dei Pellegrini di Napoli dove ha svolto la sua intensa attività interrotta soltanto da due tragici episodi. Infatti la Croce Rossa Italiana gli aveva affidato, nel 1896, il comando dell'"Ambulanza Napoli" sul fronte Eritreo dopo la battaglia di Adua e, nei giorni immediatamente successivi al terremoto di Messina del 1908, il compito di organizzare e dirigere un ospedale da campo nei pressi di Reggio Calabria.

Sensibile alle sollecitazioni dei conterranei, dal 1896 al 1910, eletto nel Consiglio Provinciale, partecipa alle vicende politiche locali, senza tuttavia distogliersi dagli impegni professionali. Nel 1922 Giovanni Ninni muore sul *campo*, per una infezione con-

tratta durante un intervento operatorio, tragico epilogo di una vita esemplare.

Decisamente interventista, nella disputa che lo opponeva ai chirurghi astensionisti, era stato uno dei primi in Italia a suturare il cuore, il primo a suturare il pancreas. Aveva offerto contributi originali alla chirurgia d'urgenza dell'addome e del torace e tuttavia, nella grande trattatistica, non compare il suo nome sicché viene spontaneo chiedersi quali possono essere state le motivazioni che hanno indotto l'autore del saggio a voler *sanare l'amnesia* degli storici.

Guido Barbieri è decano dei chirurghi lucani, approdato in Basilicata da Roma, sua città natale, nel 1951, ha operato ininterrottamente prima a Tricarico, poi a Matera e quindi a Potenza. A Tricarico Primario chirurgo e *Medico di guardia*, abita per qualche anno, assieme alla moglie Adalberge e la figlia Roberta – Giovanna nascerà poco tempo dopo – in una camera dell'ospedale e conserva i rapporti con la Clinica Chirurgica dell'Ateneo Romano, dove consegue la libera docenza in Clinica Chirurgica.

L'ospedale di Tricarico era, in quegli anni, poco più di un ospedale da campo e tuttavia al giovane chirurgo, gli scarsi mezzi e le difficili condizioni ambientali non impedirono di operare le urgenze che si presentavano e di cimentarsi in delicati interventi di elezione.

È verosimile che proprio il ricordo delle esperienze tricaricesi abbia contribuito a coinvolgere sentimentalmente l'autore nella ricerca sulla vita e le opere di Giovanni Ninni. A Venosa – lo ricorda nelle pagine introduttive, quasi un diario – indugia a leggere una lapide che ricorda Giovanni Ninni e poi un'altra, si incuriosisce, si informa, si documenta e pure essendone attratto, ricostruisce, senza tradire la storia, la vita e le opere del chirurgo venosino. Infatti anche il lettore insofferente di retorica agiografica, deve riconoscere il rigore seguito nella paziente ricerca delle fonti.

Correttamente Barbieri affida la ricostruzione dell'opera di Giovanni Ninni alla riproduzione delle pagine più significative della sua vasta casistica operatoria. Tali pagine, dalla prosa scarna ed efficace, evocatrici di antiche esperienze per i vecchi medici, sono di utile lettura per i meno vecchi e i più giovani, per le lezioni di Clinica Chirurgica che si possono trarre e gli insegnamenti di etica professionale che vi affiorano, come sembra suggerire il disegno di Francesca Maratia, riprodotto in quarta di copertina. Esse costituiscono un valido contributo alla storia dell'arte medica, non prive, anche, di spunti di interesse antropologico. Il saggio e la sua appendice sono dedicati anche agli amici di Venosa, città che ospita periodicamente il suo autore, ormai lucano di adozione.

ROCCO MAZZARONE

P R E M E S S A

Quando nel lontano settembre 1951 raggiunsi la Basilicata, invitato ad assumere la direzione del piccolo ospedale di Tricarico, non ero ancora trentenne e questo fu l'appunto che inizialmente mi venne da taluno rivolto: proprio la mia giovane età ritenuta in sostanza sinonimo di immaturità, di scarsa esperienza professionale. La gioventù è senza dubbio una malattia dalla quale si guarisce ogni giorno con l'inesorabile trascorrere del tempo, ma io avevo alle mie spalle cinque lunghi anni di pesante tirocinio post-laurea trascorsi nell'Istituto di Clinica Chirurgica dell'Università di Roma, animato come ogni giovane dal desiderio di fare e di essere messo alla prova. La fortuna fu dalla mia parte permettendomi di percorrere una lunga carriera di primario ospedaliero, iniziata per l'appunto a Tricarico, proseguita poi a Matera, per concludersi a Potenza.

Se tuttavia mi avessero preconizzato una intensa attività chirurgica ne sarei stato assai lusingato perché era questo il mio ardente desiderio. Non avrei, invece, dato il minimo credito a chi mi avesse ritenuto capace di scrivere un libro essendo la cosa da me considerata assolutamente improponibile e irrealizzabile. Debbo pertanto a Venosa questo interesse a me sinora sconosciuto nei confronti della ricerca storica, che ho potuto realizzare disponendo anche di notevole tempo libero per la mia attuale posizione di "pensionato". E devo ancora a Venosa "l'incontro" con un suo concittadino, eminente protagonista del secolo passato, che ha esercitato su di me un fascino particolare.

Tuttavia le pagine che ne sono risultate avrebbero non poco stentato a vedere la luce se non fosse stato per alcuni amici che mi hanno messo nelle condizioni più favorevoli a realizzarle; senza questa disponibilità non avrei potuto avvalermi di tante notizie, richiami e documenti storici, essenziali per portare a compimento il lavoro che mi sono proposto. Non ho mai preteso di considerare questo come un libro di storia; piuttosto il resoconto dell'opera di Giovanni Ninni, chirurgo famoso, che ebbe i natali a Venosa e svolse la propria attività a Napoli nel periodo compreso tra la fine dell'ottocento e la metà del novecento.

L'idea risale al gennaio 1998 quando trovandomi a Venosa ospite di Tomaso e Anna Viglione, la conversazione cadde su alcuni protagonisti dell'epoca passata, tra i quali per l'appunto Giovanni Ninni. Manifestai allora il desiderio di approfondire le vicende di quest'illustre persona, avendo tra l'altro appreso che verso la fine dell'ottocento era stato uno

dei pochi chirurghi in Italia e nel mondo a eseguire in un ferito un intervento di sutura al cuore. Tra gli altri c'era anche Marirosa Orlando, in servizio presso il Museo Archeologico Nazionale di Venosa; approfittai della coincidenza per chiederle come ottenere più dettagliate notizie su Ninni. Mi assicurò che avrebbe svolto un primo accertamento presso la Biblioteca Comunale, certa di trovare qualche utile riferimento per il lavoro che intanto andava balenando nella mente. Dopo poco tempo alle informazioni che le fu possibile acquisire, fece seguire l'omaggio di una ricca documentazione storica relativa ad una attività ospedaliera sicuramente presente a Venosa in epoca medioevale, da lei raccolta in prospettiva di un lavoro che aveva in programma di svolgere.

Perché quest'interesse per il personaggio? È presto detto. Nelle quotidiane passeggiate per le strade e i vicoli di Venosa mi ero una mattina soffermato ad ammirare una vecchia abitazione; l'originario aspetto signorile conservava in buona parte intatta la sua suggestione, malgrado l'evidente stato di abbandono. Una lapide posta al lato del portale d'ingresso ricordava che in quella casa era nato il 27 febbraio 1861 Giovanni Ninni. Avevo anche notato un'altra epigrafe murata sulla facciata principale del settecentesco Palazzo Calvini, sede attuale del Municipio, che richiamava alla memoria dell'osservatore la figura dell'eminente primario dell'Ospedale dei Pellegrini di Napoli. Non mi sfuggì il particolare che Ninni era deceduto nell'aprile del 1922, l'anno della mia nascita. Questa coincidenza destò in me una certa impressione, tanto che nei giorni seguenti avvertii il bisogno di rivedere la casa e chiesi addirittura di poterla visitare.

Cercai di avvicinare persone alquanto avanti negli anni nella speranza di ottenere maggiori ragguagli; ben poco ne ricavai, perché quanto mi veniva riferito subiva il più delle volte una distorsione tale da non risultare attendibile; addirittura una grossa confusione di date e di persone.

Anche le ricerche presso la Biblioteca Nazionale di Potenza, auspicie l'amico Antonio Capano, dettero risultati piuttosto deludenti. Non rimaneva che recarsi a Napoli presso la Biblioteca Universitaria e l'Ospedale dei Pellegrini.

Nell'attesa di raggiungere Napoli inaspettatamente ebbi il piacere di conoscere due discendenti della famiglia Ninni, Maria e Gigliola Siniscalchi, da qualche giorno in vacanza a Venosa nella casa paterna un tempo abitata da Luigi, fratello di Giovanni Ninni. Mi fecero visitare l'appartamento che si affaccia sulla piazza del Castello, uno dei punti più suggestivi e certo da me prediletto. Una vasta terrazza fronteggia il castello, voluto da Pirro del Balzo, attuale sede del Museo Archeologico Nazionale, della Biblioteca, dell'Archivio Storico Comunale e del Centro di Alti Studi Oraziani dell'Università della Basilicata. Da qui lo sguardo può spaziare lungo una immensa distesa compresa tra il Vulture e la montagna trapezoidale di Acerenza che, come una "colonna di Ercole", sembra sbarrare e chiudere l'orizzonte.

La casa arredata secondo il classico stile ottocentesco richiamava una realtà comple-

tamente diversa dalla nostra, quella di un'epoca passata e del tutto irripetibile.

Le gentili sorelle erano riuscite a recuperare, custodite in un vecchio armadio tra le cose care e i ricordi, alcune pubblicazioni scientifiche di Ninni, risalenti alla fine dell'ottocento; vollero farmene dono. La mia felicità e la mia emozione furono grandi per essere entrato in possesso di un qualcosa di prezioso, autentici frammenti conservati nel museo immaginario dei ricordi. Venne tra l'altro fuori un'interessante raccolta di rievocazioni sulla vita di Giovanni Ninni, di discorsi e commemorazioni di amici e colleghi, di scritti apparsi su vari quotidiani in occasione della morte precoce. La raccolta era stata curata dal fratello Felice.

Ci rivedemmo dopo qualche mese e la sorpresa superò ogni aspettativa. Le impareggiabili amiche avevano scovato vecchie foto di Ninni ingiallite dal tempo, che avrebbero potuto conferire particolare valore alla parte iconografica del lavoro, anche perché inedite. Dovevo tuttavia completare la ricerca con una necessaria tappa a Napoli e il compito mi fu enormemente facilitato dall'amico e collega Pasquale Saraceno, Primario chirurgo dell'Ospedale di Capri, dove vive da anni in una delle zone più belle del mondo: Anacapri. Nessuno meglio di lui poteva farmi da guida nell'ambiente medico e culturale di Napoli e infatti già dal nostro primo incontro aveva programmato una nutrita ricerca da svolgersi tra l'Ateneo partenopeo e l'Ospedale dei Pellegrini. Raggiungemmo anzitutto la Biblioteca Universitaria, dove recuperai il *Compendio di Medicina Operatoria*, scritto da Ninni per medici e studenti e stampato a Napoli nel 1898. Fu una grande emozione sfogliare le pagine di questo libro ancora in perfetto stato di conservazione, con la sua copertina color verde. Nella prima pagina spiccavano i nomi di Carlo Gallozzi e Francesco Frusci, i maestri riconosciuti, cui aveva dedicato l'opera in segno di devozione e gratitudine. Passammo successivamente al piano sottostante dello stesso edificio, sede attuale della Società Nazionale di Scienze, Lettere e Arti, che in passato accoglieva la Reale Accademia Medico Chirurgica di Napoli. Visitammo l'aula delle conferenze, completamente ristrutturata e riportata com'era prima dei bombardamenti dell'ultimo conflitto mondiale. Quest'aula era stata il "teatro di battaglia" di Ninni; come in un clima surreale mi pareva di avvertire ancora vivo il suono della sua voce, suadente e all'occorrenza polemica, comunque ferma.

Dall'aula ci trasferimmo nella vasta Biblioteca dove trovammo la quasi totalità delle pubblicazioni: la prima ad essere da noi richiesta fu quella relativa alla sutura del cuore, che portava la data dell'anno 1898. Nel giro di un'ora riuscimmo ad ottenere, per la cortesia della segretaria Angela Citarelli, le fotocopie di una trentina di pubblicazioni, di argomento prevalentemente chirurgico; quindi con piena soddisfazione arrivammo all'ultima tappa prevista, l'Ospedale dei Pellegrini. Qui ha sede anche l'Arciconfraternita della SS. Trinità, della quale ignoravo l'esistenza, e debbo ancora al mio caro Pasquale Saraceno l'avermi messo in contatto con la responsabile della Biblioteca, Loredana Nar-

Giovanni Ninni

ciso, che ci mostrò interessanti foto d'epoca dell'ospedale, dei vari reparti e servizi, dello stesso Ninni e dei suoi collaboratori. Fu consentito di riprodurre le foto ritenute più utili, lavoro che eseguì in tempi brevissimi l'ottimo Vittorio Oliva, titolare di uno studio fotografico nei pressi dei Pellegrini.

Restava da effettuare un'ultima visita presso l'Amministrazione Provinciale di Potenza, avendo Ninni tra l'altro svolto attività politica come Consigliere provinciale; un dato questo del tutto nuovo della sua biografia. Sia presso la Biblioteca Provinciale che l'Archivio di Stato potei ottenere la riproduzione di documenti e relazioni, da cui veniva fuori il costante impegno di Ninni per l'intera provincia e per Venosa in particolare. Avevo ormai a disposizione una considerevole quantità di materiale per poter iniziare il lavoro e porre nel giusto rilievo la figura di questo eminente chirurgo con i suoi sentimenti e le sue idee, in definitiva la sua storia più genuina di intellettuale. Nel racconto delle sue esperienze di chirurgo che opera sul campo ho preferito riportare testualmente le parole del protagonista per non alterare minimamente il senso. Attraverso la lettura delle sue opere sono emersi episodi di vita professionale, senza dubbio insoliti, per la maggior parte risolti felicemente, ma non senza qualche insuccesso, com'è nel destino di ogni chirurgo.

Per questo lavoro molto debbo al fraterno amico e collega Mario Gallo, che ha tradotto per me alcuni manoscritti latini; a Ezio Lavorano, giovane responsabile dell'Archivio Storico di Venosa per l'ingente materiale che mi ha fornito sulla vita di Giovanni Ninni e sul periodo storico da lui vissuto.

Ho avuto altresì un grande aiuto dalle istituzioni archivistiche di Reggio Calabria e di Potenza, rispettivamente dirette da Lia Baldassarro Di Pietro e da Gregorio Angelini; dalla Biblioteca Universitaria di Napoli diretta da Vera Valitutto e da quella dell'Arciconfraternita dei Pellegrini. Sono grato altresì ad Angela Costabile e alla sua collaboratrice Carmelina D'Andrea per i documenti fattimi pervenire dalla Biblioteca Provinciale di Potenza.

Voglio infine ricordare gli amici Tomaso Viglione, Ettore Santangelo, Domenico Chieffo, Michele Sivilia, Felice Pescuma e Celestino Aucello per tutte le notizie che con grande generosità hanno voluto fornirmi. Per il complesso lavoro fotografico di grande aiuto mi sono stati Foto Video Perillo, Publicity Studio di Filippo Pescuma e Studio Immagini di Angelo Cardillo; un grazie a Maria Grazia Sivilia che ha composto l'intero testo al computer. Sono grato alla mia nipotina Francesca Maratia per l'immagine riprodotta in quarta di copertina, da lei ideata e portata a termine con fantasia e affetto. Un ringraziamento particolare ad Antonio Vaccaro, anche per avermi suggerito, attraverso la sua grande esperienza, nuove prospettive che hanno contribuito a rendere più chiare le mie idee.

L'UOMO, IL CHIRURGO, LO STUDIOSO

Giovanni Ninni nacque a Venosa il 27 febbraio 1861; il padre Gaetano¹, appartenente a una antica famiglia venosina, esercitava la professione medica nel comprensorio della stessa Venosa, unanimemente stimato per la sua preparazione, serietà e coscienziosità; la madre, Giuseppina Vinci Pantini² era anch'essa originaria di una famiglia venosina. Da questo matrimonio nacquero dieci figli, cinque maschi e altrettante femmine, tra i quali Giovanni, il terzo di una lunga schiera³.

Ragazzo di ingegno pronto e vivace fu educato in un ambiente sano, dove il dovere era una religione, la dirittura morale una legge, l'onestà una dote spinta fino allo scrupolo. Completò il primo ciclo di studi presso la locale scuola elementare, dimostrando fin da allora una serietà e una maturità decisamente superiore alla propria età.

Mancano purtroppo notizie attendibili relative a questo periodo e dobbiamo quindi affidarci in parte alla nostra immaginazione, ma riteniamo di essere molto vicini alla realtà se ci sembra di vedere Bernarda, la maggiore, investita secondo una diffusa usanza delle famiglie numerose, delle funzioni di "vice madre" accompagnare ogni mattina alcuni fratelli e sorelle di poco a lei inferiori di età a scuola, per riportarli poi a casa al termine delle lezioni. La scuola ha subito nel corso degli anni svariati cambiamenti di sede⁴ ma, all'epoca in cui il piccolo Giovanni vi trascorrevva spensieratamente la sua fanciullezza, tutto il complesso scolastico era sistemato nel convento di S. Domenico⁵, un grande edificio nell'interno del quale si apriva un giardino dove, tra corse e giochi venivano sanamente spese le sue rigogliose energie. All'uscita il piccolo plotone rientrava a casa, atteso abitualmente dalla madre, più raramente dal padre, quando la professione gli consentiva momenti di libertà. La sua fanciullezza è quindi legata a Venosa, città che egli amò intensamente perché la sua terra, il paese dei suoi avi; un amore mai affievolito ma al contrario maggiormente sviluppatosi con il trascorrere degli anni, da non abbandonarlo mai più.



1. Venosa. Piazza Castello in una foto anteriore al 1894.

Nei momenti di gioia o di angoscia, di quiete o di lotta, tornava nel suo animo la nostalgia della terra natia alla quale si sentiva tanto affettivamente unito.

Terminato il ciclo delle scuole elementari fu mandato a Napoli, presso uno zio materno, e iscritto al Liceo-Ginnasio Umberto I dove le aspettative non vennero deluse,



2. Venosa. Ingresso nella città da Via Tangorra (Anni Venti).

perché profondo fu sempre il suo interesse per lo studio. Conseguì la maturità classica *honoris causa*, una licenza di onore riservata agli studenti che avevano riportato una media superiore ai nove decimi; ciò gli avrebbe consentito di partecipare alla gara nazionale, indetta ogni anno a Roma, tra i licenziati di onore. Fu questa la prima occasione per distinguersi dai suoi coetanei e conquistare un riconoscimento concesso soltanto a un ristretto gruppo di giovani eletti.

Figlio di un medico, volle continuare la nobile tradizione paterna iscrivendosi nel 1879 alla facoltà di Medicina di Napoli, decisione cui furono determinanti anche i consigli dati ai suoi genitori dal conterraneo Francesco Frusci⁶, astro emergente nel corpo docente dell'ateneo partenopeo, che da questo momento lo guiderà non soltanto nella scelta della facoltà universitaria, ma anche dopo la laurea nel lungo cammino della carriera ospedaliera. Mantenne sempre alta la passione per lo studio e sempre elevata la media conseguita nei vari esami e ciò gli permise di ottenere, per eccezionale concessione della facoltà medica, l'ammissione all'esame di laurea già alla fine del quinto anno, per avere superato tutti gli esami. Si laureò col massimo dei voti il 1° agosto 1886⁷.

Vuole diventare chirurgo ad ogni costo perché affascinato da una attività tanto particolare quanto difficoltosa e la sua natura semplice, onesta, orgogliosa del "lucano autentico" lo spinge a dedicarsi con sempre maggior impegno nello studio per conseguire una solida preparazione e poter avanzare gradatamente di tappa in tappa. Nel 1888 supera brillantemente il concorso per un posto di assistente presso la Clinica Chirurgica dell'Università, diretta da Carlo Gallozzi, incarico della durata, per legge, di un triennio, fino al 1890. La sua ascesa continua perché dopo aver trascorsi "questi tre anni belli e sereni" nell'istituto universitario, nello stesso anno vince il concorso di Aiuto nell'Ospedale degli Incurabili⁸, rimanendo in servizio per tutto il biennio 1890-91, per passare, sempre per concorso, nel 1893 con la stessa qualifica nell'Ospedale dei Pellegrini⁹.

Quanta abnegazione, quante lotte e sacrifici gli costano le tappe di una attività che lo attrae sempre di più e alla quale ha ormai deciso di dedicare tutta la sua esistenza. Frusci nel frattempo è divenuto uno dei più giovani cattedratici italiani, ordinario di Medicina Operatoria nell'Università di Napoli¹⁰ e sente la necessità di avere con sé un valido collaboratore sul quale poter contare. Offre in tal modo a Ninni l'occasione di entrare nel ristretto ambiente universitario per svolgere una attività prevalentemente scientifica, *conditio sine qua non* per raggiungere le vette della carriera ospedaliera e gli fa ottenere la nomina ad assistente straordinario. È questo il periodo della durata di circa nove anni, dal 1888 al 1896, nel quale ricopre contemporaneamente un duplice incarico, universitario e ospedaliero, una fase della sua vita scientificamente assai feconda che gli consentirà di ottenere, nel 1896, la libera docenza in Medicina Operatoria. Viene così realizzato un suo primo ardente sogno, quello del libero insegnamento universitario, convinto dell'innegabile importanza di questo metodo integrativo di istru-



3. Venosa. Il campanile della Cattedrale visto dall'ingresso della città (inizi '900).

zione, parallelo ai corsi ufficiali, che consente un maggior affiatamento con i giovani, nella comprensione più viva e immediata dei loro bisogni, dei loro dubbi, nel consiglio amorevole saputo dare al momento giusto. Nel giro di due anni consegue una seconda docenza in Traumatologia¹¹ e successivamente una terza in Clinica Chirurgica¹². Risulta in questo periodo idoneo al concorso per la cattedra di Medicina Operatoria nelle Università di Palermo e Genova¹³.

Nel 1910 il suo grande sogno si realizza con la nomina di Primario Chirurgo dell'Ospedale dei Pellegrini, divenendo nel 1913 anche Direttore Sanitario del nosocomio stesso¹⁴. Migliaia di interventi sono la somma della sua portentosa attività, dimostrandosi un pioniere nel campo della nascente chirurgia toracica¹⁵, un precursore di idee nuove e innovatrici in ogni settore della scienza chirurgica. La sua vita è una battaglia condotta con purezza di intenti, con lo slancio di un ardimentoso, eroico combattente nella guerra contro quel nemico implacabile che è la malattia. Generoso nella sua attività di chirurgo, seppe restituire la vita ad una immensa schiera di sofferenti, di malati, offrendo questa sua preziosa opera assai spesso senza chiedere alcuna ricompensa quando le circostanze lo richiedevano, specie se i pazienti provenivano dalla sua terra¹⁶; un irresistibile desiderio di fare esclusivamente del bene¹⁷.

Temperamento profondamente sentimentale riproduceva il meglio della natura lucana: intelligenza pronta, tenacia di propositi e di sentimenti, impetuosità sempre generosa, un'anima in perenne giovinezza, ammantata talora di candida ingenuità. La sua natura esuberante dava un colorito vivace e un tono caldo anche alle piccole cose,



4-5-6. Venosa. Chiesa di San Domenico. Ingresso; facciata laterale; cortile interno.



sempre pronto per ogni atto di bontà, per ogni opera di giustizia e di carità con cui si prodigava nell'esercizio della sua professione¹⁸. La persona che per la prima volta lo avvicinava, rimaneva colpito dall'aspetto esteriore severo, grave, talora burbero e così in effetti appariva nell'adempimento del proprio lavoro; a chi non lo conosceva poteva sembrare veemente (erano particolarmente note le sue discussioni in assemblea, vere e proprie "prese di posizione"), ma questa sua impetuosità si esauriva in quello stesso momento e un istante dopo prendeva il sopravvento il suo temperamento mite, dolce¹⁹. Peccò in alcune occasioni di eccessiva ingenuità ricavandone di conseguenza grosse delusioni, alle quali sapeva tuttavia rapidamente reagire. La sua grave veste esteriore cambiava quando si trasferiva nell'ambiente familiare, che poi si concentrava esclusivamente sulla sola moglie, non avendo avuto figli. Lasciava sulla soglia di casa tutte le preoccupazioni, le amarezze per divenire consorte affettuoso della sua Giulia, desiderando di averla sempre vicina e dalla quale fu sempre riamato teneramente²⁰.

La sua produzione scientifica, prevalentemente di carattere chirurgico, è costituita da 47 pubblicazioni, frutto della sua attività di chirurgo e di studioso. Oltre alla severità della ricerca e alla scrupolosità delle conclusioni, si resta colpiti dalla scioltezza della forma, che tanto richiama alla memoria la "licenza liceale di onore". Tra le numerose pubblicazioni un posto di primaria importanza spetta al *Compendio di Medicina Operatoria*, una guida agli esami per gli studenti di medicina, libro di grande utilità anche per la classe medica²¹, in elegante veste editoriale ed è possibile oggi trovarne un esemplare presso alcune delle principali biblioteche italiane e citato anche nelle schede catalografiche di biblioteche private²² o straniere come la National Union Catalogue of Congress di Washington.

Testo essenziale per lo studio della Medicina operatoria, questo volume venne da Ninni dedicato ai suoi due maestri, Carlo Gallozzi e Francesco Frusci; l'anno di nascita risale al 1898, per i caratteri di stampa della Casa editrice V. Pasquale di Napoli. Suddiviso nelle due classiche parti, generale e speciale, la prima divisa in sette capitoli esamina dettagliatamente i vari tipi di incisione e di sutura dei tessuti, lo strumentario chirurgico, gli interventi di asportazione sia di corpi estranei che di tumori, la narcosi, l'emostasi, l'asepsi e l'antisepsi. La parte speciale, articolata su cinque capitoli, descrive le modalità tecniche relative alla ricerca e legatura dei più comuni tronchi arteriosi, alle amputazioni, disarticolazioni e resezioni ossee. L'ultimo capitolo è dedicato alle operazioni speciali, vale a dire a quegli interventi più frequentemente messi in atto in condizioni di emergenza, quali la tracheotomia, la pleurotomia, la resezione e la sutura delle anse intestinali, la cistotomia. Particolare di rilievo è la descrizione di ogni atto operativo preceduta da utili richiami di anatomia chirurgica accompagnati da illustrazioni riproducenti la regione sulla quale si intende intervenire. Sono infine esposte per ciascun intervento le varie indicazioni operatorie che agevolando l'esposizione ne rendono più

accessibile la esecuzione tecnica.

Dalla vasta attività scientifica raccolta in numerose pubblicazioni sembra opportuno soffermarsi sugli studi condotti da Ninni concernenti il trattamento delle ferite cavarie, problema in quell'epoca di frequente riscontro ma non di altrettanta semplice soluzione. Non esisteva infatti una unanimità di vedute sulla indicazione operatoria, ma al contrario una discordanza che aveva diviso i chirurghi in "astensionisti" e "interventisti"²³, essendo oltre tutto questa patologia gravata da una elevata percentuale di complicazioni post-operatorie, il che significava alta mortalità che indubbiamente fermava la mano di molti chirurghi.

Appare pertanto utile riferire quella che è stata l'esperienza di Ninni e i risultati da lui raggiunti con la sua metodica nel trattamento di ferite interessanti i più disparati organi e apparati.

Di immenso valore risulta oggi il suo contributo relativo al trattamento delle "ferite del cuore"²⁴ che lo pone, a pieno titolo, tra i precursori della chirurgia cardiaca. Eseguito per la prima volta a Roma, la sera dell'8 giugno 1896, da Guido Farina²⁵, questo ardimentoso intervento venne ripetuto due anni dopo, il 9 giugno 1898, da Ninni che per primo in Napoli suturava un'ampia ferita penetrante nel ventricolo cardiaco di sinistra. Si trattava di un giovane di trentatré anni, di Napoli, calzolaio, il quale era stato trasportato in ospedale in condizioni di estrema gravità, mentre Ninni, allora aiuto, era in servizio di guardia. Questo giovane era stato coinvolto in una rissa pochi istanti prima riportando una ferita da coltello al petto, ma fatti alcuni passi, giunto nell'atrio dei Pellegrini era letteralmente stramazza a terra. Adagiato su una barella e immediatamente trasportato nella sala del pronto soccorso, era stato subito visitato da Ninni, accorso perché richiamato dal suono della campana di allarme. Riscontrò nel giovane una ferita prodotta da una lunga lama di coltello in corrispondenza del 5° spazio intercostale sinistro, dalla quale stranamente non usciva una sola goccia di sangue, né gli abiti ne apparivano intrisi. Le condizioni del ferito erano tuttavia apparse particolarmente gravi: pallore cadaverico, arti freddi, polso radiale scomparso, battiti cardiaci pressoché impercettibili e aritmici, ottusità cardiaca notevolmente aumentata, sintomi che portarono Ninni a sospettare con grosse probabilità un possibile interessamento cardiaco da parte dell'agente vulnerante. Fece pertanto trasportare con urgenza il lettino da visita con tutto il paziente in una delle sale di medicazione, trasformata per l'occasione in camera operatoria, ben convinto di trovarsi di fronte a una situazione a dir poco drammatica.

A questo punto lasciamo a lui la descrizione dei fatti:

«Senza perdere tempo mi accinsi all'ardua operazione, ispirato e guidato dall'adagio "*una salus victis, nullam sperare salutem*"²⁶, conducendo una prima incisione orizzontale nel 5° spazio intercostale rasente la 6ª costa, estesa dal margine dello sterno alla mammillare; poi una seconda verticale in alto, dall'estremità esterna della prima al margine inferiore della 3ª costa e finalmente



7. Venosa. Via Maranta. Lapide apposta sulla casa natale di Giovanni Ninni.

una terza orizzontale, da questo punto sino al margine sternale. Interessati con le due incisioni trasversali tutti i tessuti, compresa la pleura parietale, e con la verticale tutte le parti molli sino alle due coste 4^a e 5^a scontinueate con una forbice costotoma, incisi la pleura ottenendo un grosso lembo osteo-muscolo-cutaneo che alzai a sportello. Tolto il sangue in parte coagulato che nascondeva il pericardio, scorsi su questo, enormemente disteso, una ferita di circa tre centimetri dalla quale, dilatata largamente in sopra e in sotto col bisturi battonuto, venne fuori un fiume di sangue rutilante con pochi grumi nel mentre che il ferito, rimasto fino ad allora immobile e insensibile, incominciò ad agitarsi e a gridare. Intraveduta attraverso la fiamma di sangue una ferita sul ventricolo sinistro, istintivamente quasi vi portai l'indice destro e ve lo introdussi, arrestando così la micidiale emorragia. La ferita era posta sulla parete anteriore del ventricolo sinistro, un po' al di sotto del solco trasversale e un po' all'esterno del longitudinale, lunga circa 25 mm e diretta secondo l'asse del cuore. Mentre adunque tenevo il dito nella ferita, dissi all'unico assistente che mi coadiuvava, di passare un punto con ago di Madelung montato di filo di seta, prima nel mezzo di un labbro della ferita e poscia nel mezzo dell'altro, comprendendo tutto lo spessore della parete eccetto l'endocardio, con l'intento di togliere il dito a misura che egli avrebbe stretto il nodo. Ma sia che non gli riuscisse agevole, nonostante avessi portato il cuore nella breccia toracica uncinandolo con l'indice, sia per un giustificato timore di portare un punto attraverso il tessuto cardiaco, dopo parecchi tentativi non riuscì nella bisogna. Allora sia per non prolungare di molto l'operazione, sia per aver perduto la fiducia di riuscire altrimenti, non vidi altra via di scampo che di appigliarmi al gesto estremo di togliere dalla ferita l'indice destro e di mettervi il sinistro per poter dare da me stesso i punti di sutura. Ebbene, nell'attimo occorso per la sostituzione del dito venne fuori un getto di sangue, indimenticabile per la violenza e il volume! Intanto sulla guida dell'indice sinistro mi riuscì agevole dare un primo punto, al quale feci seguire altri due, ottenendo un'emostasi perfetta. Liberato il cavo pericardico del sangue ne feci la sutura a sopragetto mentre il ferito gridava di sentirsi morire; e difatti la morte avvenne quando io, sgombrato il cavo pleurico della enorme quantità di sangue versatasi, mi accingevo a suturare il lembo osteo-muscolo-cutaneo.

Questa è la storia pura e semplice del caso occorsomi; storia che non si sarebbe chiusa, ne sono certo, così lugubramente se non fossi stato costretto, durante l'intervento, a sostituire l'indice sinistro al destro per poter procedere alla sutura.

Nonostante l'esito infausto del caso Ninni si disse convinto della sua importanza e insegnamento: importanza per il tentativo di salvare il ferito; insegnamento per la tecnica operatoria più adeguata da seguire. L'intervento chirurgico rappresenta secondo Ninni l'unica soluzione di un problema così grave, perché in tali pazienti raramente la morte si verifica all'istante, al momento del ferimento, ma in un periodo relativamente più tardivo, con una frequenza vicina al 90% dei casi. Ciò consentirebbe al chirurgo di intervenire in tempo relativamente utile e di liberare subito il cuore dalla pressione su di esso esercitata dal sangue raccolto nel cavo pericardico e arrestare con la sutura cardiaca la "micidiale" emorragia. Il tamponamento cardiaco e l'emorragia sarebbero in effetti le due principali cause di morte ed è quindi un obbligo, soprattutto morale, da parte del chirurgo tentare di strappare a sicura morte il maggior numero possibile di feriti che hanno avuto la ventura di giungere ancora in vita in ospedale.

Per portare il proprio contributo a un intervento da lui definito "ardimentoso ma non audace"²⁷ ne fa un'accurata comunicazione alla Reale Accademia di Napoli, sottolineando come l'intervento stesso sia stato eseguito per la prima volta proprio in questa città, suscitando, come sempre accade, i giudizi più vari e disparati da parte della classe medica.

Riporta a tale proposito i casi finora presenti in letteratura, otto in tutto, trattati chirurgicamente mediante sutura e cita per ognuno il nome dell'operatore e l'esito dell'intervento:

1. Farina	8/ 1/896	ferita ventricolo D.	morte in 6 ^a giornata
2. Rehn	9/10/896	ferita ventricolo D.	guarigione
3. Cappelen	7/11/896	ferita ventricolo S.	morte in 2 ^a giornata
4. Parrozzani	18/ 4/897	ferita ventricolo S.	guarigione
5. Parrozzani	3/ 6/897	ferita ventricolo S.	morte in 2 ^a giornata
6. Ninni	9/ 6/898	ferita ventricolo S.	morte dopo poche ore
7. Giordano	6/ 7/898	ferita ventricolo D.	morte in 20 ^a giornata
8. Parlavocchio	8/ 7/898	ferita ventricolo S.	guarigione

Dall'esame dei casi riscontrati Ninni appare sempre più convinto della utilità e della necessità dell'intervento chirurgico, unico mezzo in grado di salvare una grossa percentuale di questi feriti, come del resto dimostrato dagli otto casi descritti in letteratura nei quali tre (37%) hanno raggiunto la completa guarigione. Diversamente si è invece verificato nei casi non trattati, la maggioranza, nei quali la guarigione è apparsa una condizione del tutto eccezionale. Non è quindi da escludersi che il numero degli operati possa venire ulteriormente incrementato quando la metodica operatoria risulterà definitivamente uniformata e resa di conseguenza più ardita la mano del chirurgo. Allo stato attuale regna purtroppo ancora una notevole disparità di opinioni cui non sono estranee la sede della ferita e la fretta imposta al chirurgo da una simile emergenza.



8-9. Venosa. Via Maranta. Casa natale di G. Ninni: cortile e loggiato.

Questo è il vero motivo che spinge tuttora il chirurgo a seguire un proprio schema operatorio che differisce da operatore a operatore. Prende poi in esame l'utilità di resecare una o più coste, manovra che egli non condivide in quanto la regione cardiaca rimarrebbe poi completamente priva del sostegno osseo e cartilagineo. Tutto ciò verrebbe sicuramente evitato mediante la creazione d'un lembo osteo-muscolo-cutaneo, una sorta di sportello, da lui studiato sul cadavere, in grado di aprire nel torace una breccia sufficiente per ampiezza, corrispondente all'aia cardiaca, tale da consentire una buona visibilità del campo operatorio e facilitare la chiusura del torace.

Suggerisce infine di eseguire la sutura cardiaca con punti staccati, a tutto spessore nel miocardio, avendo l'accortezza di non comprendervi l'endocardio, per evitare il possibile formarsi di trombi all'interno delle cavità cardiache stesse. Ninni chiuse la sua relazione con le seguenti parole: «dopo quanto ho avuto l'onore di esporre a questa illustre accademia, sono certo che essa vorrà sanzionare, col suo illuminato e autorevo-

le voto, la conclusione cui parmi si dovesse addivenire, che cioè l'astensione sistematica non ha più ragione di essere nelle ferite penetranti del cuore.²⁸

Al termine la sua relazione, come riferito dalla cronaca dell'epoca, venne accolta da un prolungato, scrosciante applauso, che divenne ancor più intenso quando l'uditorio si accorse dell'attimo di emozione che aveva colto Ninni di sorpresa.

Nel 1901 comunicò all'accademia napoletana un secondo caso di ferita del cuore²⁹ trattato chirurgicamente, ma non ebbe la soddisfazione di assaporare la meritata vittoria; infatti subito dopo l'intervento il paziente si riprese completamente e le condizioni apparvero veramente soddisfacenti, tanto da ritenere che, ormai in terza giornata, fosse stata superata la fase critica del post-operatorio. Purtroppo all'improvviso si manifestò un grave collasso circolatorio cui seguì il decesso, con molta probabilità causato da una sopravvenuta embolia polmonare. Questo tuttavia nulla ha tolto alla sua valentia e al suo ardimento di chirurgo e la sua figura ne è uscita ancor più esaltata.

Un secondo argomento nel quale Ninni vantò notevole esperienza è stato quello delle «ferite penetranti nella cavità addominale»³⁰, dove si rivelò tra l'altro un precursore dei tempi per aver sempre sostenuto la precisa regola di intervenire, quanto prima possibile, senza ulteriori indugi, nelle prime ore dall'avvenuto ferimento, ben sapendo quanto l'attesa influisse sfavorevolmente sui risultati, compromessi da un giudizio prognostico già di per sé grave.

I chirurghi erano infatti in quell'epoca divisi in due opposte schiere, nei confronti



la quale l'intervento chirurgico, condotto più precocemente, consentirebbe al chirurgo di salvare un maggior numero di questi traumatizzati. A questo caposcuola francese si associeranno ben presto, ognuno con la propria casistica, Jalaguier, König, Terrier, Trélat, Gaillard Thomas, convinti anche loro sulla necessità di «non privare il paziente del beneficio di una laparotomia esplorativa»³². Mentre Terrier aggiunge che «toute la gravité de plaie de l'abdomen vient de la lesion des viscerès; la laparotomie n'y ajout rien par elle-meme»³³.

La laparotomia viene ora considerata sotto un nuovo aspetto perché rappresenterebbe il mezzo più sicuro per accertarsi della integrità dei visceri addominali quando le ferite siano penetranti in cavità. Esperienze che in realtà sembrano dare ragione a Ninni, strenuo sostenitore di un intervento esplorativo condotto urgentemente, unico mezzo per ridurre il tasso di mortalità. Egli inoltre sostiene che questi feriti, generalmente giovani, sani e robusti, sono per questi motivi più resistenti al trauma operatorio e di conseguenza meno esposti alle eventuali complicazioni post-operatorie, o quanto meno maggiormente in grado di superarle.

Passa ora a esaminare il secondo quesito relativo a una probabile guarigione spontanea delle ferite viscerali, tesi sostenuta dagli astensionisti, e Ninni afferma che il chirurgo non può arrestarsi di fronte alle *possibilità* di guarigione spontanea, ma solo quando ve ne sia la fondata *certezza*, cosa che in coscienza nessuno può onestamente dare. Non ritiene quindi giustificato né morale, affidarsi esclusivamente alla «natura medicatrice» perché questa, come ha sempre sostenuto Billroth «s'intende con grandi probabilità assai più di medicina che non di chirurgia»³⁴.

L'intervento chirurgico d'altra parte ha sempre trovato in ogni epoca la sua giustificata indicazione operatoria, essendo i casi non trattati risultati di regola mortali; è sufficiente a questo proposito scorrere le opere classiche da Ippocrate ai nostri giorni per esserne pienamente convinti.

L'intervento chirurgico rappresenta un antico procedimento curativo, merito soprattutto delle scuole italiane, imposto dalla clinica, come unica ancora di salvezza.

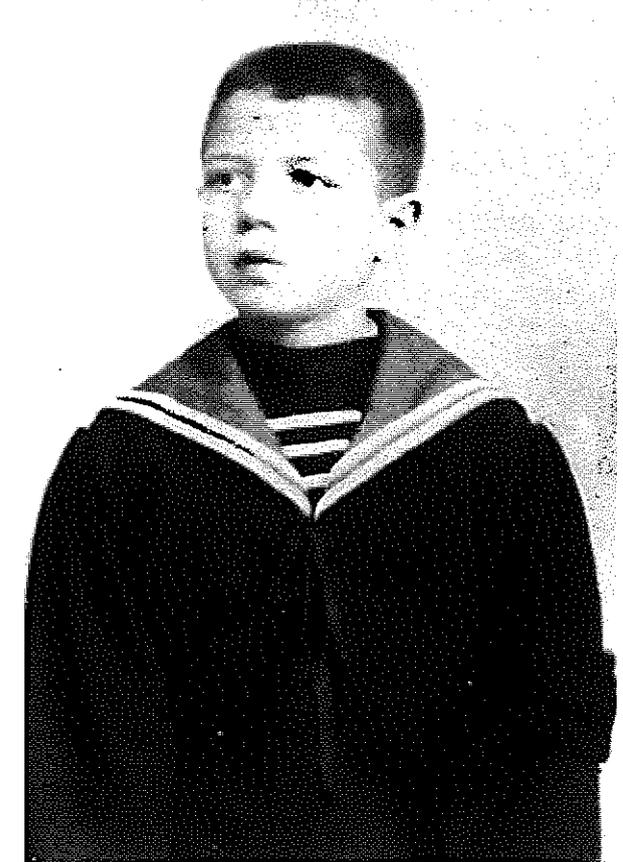
Celso già nel 25 a.C.³⁵ sosteneva «servari non postest cui aut tenuus intestinus aut ventriculus vulnerati sunt», mentre nel XIII secolo Lanfranco di Milano³⁶ proponeva «si vulnus fuerit in stomacho et vulnus ventris exterius non sit latum, ampliatur parum et stomachi vulnus suatur; similiter intestinum suatur». Un secolo dopo nel 1340 Guy de Chauliac³⁷ nella sua opera *Chirurgia Magna* così si esprimeva: «in vulnere ventris penetrante, in quo particulae interiores vulneratae sunt sed non exeunt, si vulnus ventris est sufficiens caute extrahantur partes illae vulneratae». Una voce ascoltata fu anche quella di Girolamo Fabrici di Acquapendente³⁸, il quale nel XVI secolo consigliava «se l'intestino ferito non sia scaduto fuori dell'addome bisogna tirarlo fuori placidamente». Da quanto esposto risulta evidente che le ferite del tubo gastro-enterico, abbandonate

a se stesse compromettevano inesorabilmente la vita di questi pazienti, qualunque fosse stata l'ampiezza della lesione intestinale, per le inevitabili complicazioni, prime tra tutte la severa emorragia o l'infiammazione peritoneale.

E a questo proposito Ninni prende in considerazione il terzo quesito, quello legato per l'appunto ai pericoli derivanti dallo shock e dalla sepsi, sostenendo che se «i chirurghi dovessero arrestarsi innanzi a codesti due spettri, dovrebbero allora rinunciare alle ardimentose conquiste della chirurgia moderna che comporta non meno gravi operazioni di quelle necessarie nei traumi addominali». Le peritoniti descritte come setticemia

intestino-peritoneale sono in genere torpide e per lo più latenti e si manifestano in assenza di chiari segni clinici, ma sarebbe un grave errore intervenire quando le condizioni del paziente si siano ulteriormente aggravate. Di capitale importanza secondo Ninni è il tempo intercorso tra il momento del ferimento e l'attuazione dell'intervento, perché un ritardo già di 12 ore inciderebbe enormemente sulla mortalità operatoria, oltre l'80% dei casi. Basta a questo proposito rifarsi alle varie casistiche francesi, inglesi, tedesche, italiane: Reclus³⁹ negli interventi eseguiti tardivamente, dopo le 12 ore dal ferimento ha registrato il 75% di mortalità, mentre Noqués il 90%; risultati che indubbiamente risentono dell'eccessivo ritardo con il quale è stato intrapreso l'intervento chirurgico. Sicuramente migliore è finora dimostrata l'esperienza italiana dove su di un totale di 175 laparotomie eseguite da Postempski⁴⁰, Clementi, Sorrentino, Micheli, Gangitano, De Capua – casistica raccolta dallo stesso Ninni – la mortalità operatoria è risultata di 27 casi, contenuta quindi intorno al 15%; a tanto i nostri chirurghi sono pervenuti per essersi sempre attenuti al concetto fondamentale delle scuole italiane di «*intervenire sempre e presto*».

La casistica personale di Ninni si riferisce, in un primo periodo, a 24 casi di



12. G. Ninni all'età di nove anni. [F. S.].

laparotomie:

- | | |
|---|--------|
| • Laparotomie per fente semplici | 7 casi |
| • Laparotomie per fente complicate a lesione: | |
| - del diaframma..... | 2 casi |
| - dell'intestino..... | 7 casi |
| - dello stomaco..... | 5 casi |
| - della milza..... | 1 caso |
| - del fegato..... | 2 casi |

Interessante è la descrizione da lui accuratamente fatta nella relazione presentata all'Accademia di Napoli⁴¹:

“Premetterò poche parole intorno alla tecnica adottata per non essere costretto a ripetermi. Malagevole è la disinfezione del campo operatorio, che alle volte, per non dire sempre, è di un sudiciume senza nome, per dover impedire che materiale settico capitate per la ferita nel peritoneo. Non ho trovato di meglio che chiudere la ferita, quando non vi sia fuoriuscita di epiploon o di anse intestinali con sutura a sopragetto; se invece vi è esito di epiploon lo asporto e se di anse intestinali le riduco. Se poi queste ultime sono lese le copro e cirondo con garze imbevute in soluzione di sublimato, badando di chiudere per quanto sia possibile lo spazio che resta fra ansa intestinale e labbra della ferita con zaffi di garza. Prese codeste precauzioni, la toletta dell'addome è fatta nel seguente modo: saponata calda, tricotomia, nuova saponata calda, lavande con etere solforico prima e poscia con soluzione tiepida di sublimato al 2% e impacco per alquanti minuti con ovatta bagnata in questa soluzione.

Ho operato sempre sotto narcosi cloroformica benché il più delle volte i feriti si trovassero nell'acme della digestione e spessissimo in stato di ubriachezza. Quando sono presenti i soli sintomi di una fenta penetrante, senza o con lesioni viscerali, ritenendo dannosa e inefficace la specillazione, né volendo imitare i chirurghi americani di ricorrere alla laparotomia mediana, giacché sarebbe, come ben dice il Reclus, “un mode de diagnostic un peu trop carré pour nous autres, les timides du vieux continent”, incido strato a strato le pareti seguendo il tragitto della ferita per constatare dove essa si arresta. Se non è penetrante la suturo, se invece è penetrante la allargo di tanto quanto basti alla bisogna. Per questa ed altre ragioni, che verrò dicendo, io sono fautore della incisione addominale nel luogo della ferita, più che in sede mediana. Di vero seguendosi in siffatta guisa la direzione di essa, si ha la certezza di capitare proprio sull'ansa lesa. Se poi vi sia versamento del contenuto intestinale si può fare agevolmente la toletta peritoneale senza correre il rischio d'infettare il resto del peritoneo. Il timore in ultimo di ernia o di sventramenti consecutivi a me sembra debba verificarsi piuttosto nell'incisione mediana che non nelle laterali, giacché quivi si ha un maggior numero di piani di tessuti, tanto da preferire il taglio laterale al mediano. Chaput, Ternier ed altri sostengono “que les incisions latérales exposaient plus à l'éventration que l'incision médiane” mentre invece Kirmisson sta nel mezzo affermando “je suis d'ailleurs convaincu que l'éventration consecutive à la laparotomie dépend beaucoup moins du siège de l'incision que de la façon, dont la suture a été faite”.

In tutti i miei operati non si è avuto neppure un semplice accenno ad ernia o sventramento e ho sempre eseguito la sutura delle pareti a tre piani: peritoneo e strato muscolare profondo, strato

muscolare superficiale e aponevrosi, connettivo sottocutaneo. Quanto all'ampiezza dell'incisione è da osservare che essa non può a priori essere stabilita: il chirurgo la farà tanto ampia quanto la ritiene necessaria e la condotta da tenere sarà regolata dai singoli casi. Allorché si pratica la laparotomia al luogo della ferita e se ne segue la direzione, in genere può essere non necessario di svolgere tutto il pacchetto intestinale, bastando di esaminare le anse e gli organi vicini, tranne il caso in cui si abbia fondato sospetto di lesione intestinale.

Altra questione dibattuta è il lavaggio o meno del peritoneo: quando non vi sia versamento del contenuto intestinale il lavaggio è per lo meno inutile. Se il versamento è invece circoscritto, pratica migliore è di fare la toletta con pannolini di garza bagnati in soluzione debole di sublimato e potendosi portare fuori della cavità addominale le anse intestinali imbrattate e fente, farne la disinfezione.

Per la sutura intestinale ho sempre preferito quella di Lambert Czerny, come la più semplice, la più sollecita e la più sicura, utilizzando fili di seta.

Gli operati senza lesioni dei visceri erano tenuti a digiuno per tre giorni e quelli con lesioni per cinque giorni. Il decorso post-operatorio è stato sempre afebrile e in qualche caso si trovò suppurazione più o meno circoscritta nel connettivo sottocutaneo”.



13. G. Ninni in una immagine agli inizi del '900. [F. S.]

La casistica operatoria viene da Ninni suddivisa nel modo seguente:

- *Laparotomie esplorative*: 7 casi nei quali l'intervento venne condotto entro le prime tre ore dal trauma e non furono evidenziate lesioni a carico dei sottostanti visceri addominali. Raggiunsero tutti una completa guarigione.

- *Toraco-laparotomie*: 2 casi, per ferita da coltello a livello del 10° spazio intercostale sinistro il primo e del 9° il secondo. In entrambi i casi il trauma aveva raggiunto la cavità toracica e addominale con conseguente lesione del diaframma. L'intervento venne condotto entro un'ora dal ricovero in ospedale e come ha descritto lo stesso Ninni «sutura in massa il diaframma a punti staccati, badando di passare l'ago sul labbro interno della ferita nelle inspirazioni, allorché esso si affacciava, per così dire, nella breccia toracica». I pazienti guariti lasciarono l'ospedale rispettivamente in 13^a e 15^a giornata.

- *Laparotomie per lesioni intestinali*: 7 casi, in cinque dei quali furono riscontrate ferite multiple del tenue, mentre nei rimanenti due la lesione aveva interessato rispettivamente il colon ascendente e il discendente. Vennero tutti sottoposti a intervento in un lasso di tempo compreso tra le due e le otto ore e trattati con la sola sutura della lesione. In un caso nel quale qualsiasi tentativo di sutura era riuscito vano, si rese necessaria l'esecuzione di una resezione del tratto di ansa intestinale lesa. Di questi sette pazienti quattro vennero a morte (3 per peritonite post-operatoria e 1 per complicazione polmonare) mentre nei rimanenti quattro il decorso più favorevole fu osservato nei casi nei quali l'intervento chirurgico era stato condotto più precocemente, probabilmente anche perché più sollecito era stato il ricovero degli infortunati stessi, in ospedale.

- *Laparotomie per ferite dello stomaco*: cinque casi, tutti trattati chirurgicamente con la gastrorrafia e tutti guariti. In un paziente si rese necessario eseguire una taracotomia complementare perché nel corso dell'intervento venne evidenziata una ferita della parete posteriore dello stomaco estesa anche al diaframma, che venne immediatamente suturata. Ninni sottolinea, per aver trovato nella quasi totalità dei casi lo stomaco pieno di materiale alimentare, la necessità di svuotarlo completamente prima di procedere all'intervento chirurgico. Non era infatti raro che dallo stomaco di questi feriti «venissero fuori cibi, i più vari, tinti in rosso, irrorati dalla copiosa quantità di vino ingerito».

- *Toraco-laparotomia per ferita della milza*: un solo caso, ricoverato in ospedale per aver riportato una ferita da fucile a livello dell'ipocondrio di sinistra. Le condizioni dell'infermo, un giovane di trentotto anni, erano apparse a dir poco disperate già al momento del ricovero, come dimostrato dai sintomi allarmanti quali l'assenza del polso radiale, arti completamente freddi, pallore diffuso, offuscamento della vista; sintomi che chiaramente dimostravano la presenza di un grave stato di shock. Esaminato il paziente Ninni si convinse della presenza di un copioso versamento ematico sia in torace che in addome. Che cosa fare? Lasciamo come sempre a lui la descrizione:

«Preparato tutto sollecitamente feci la resezione della 9^a costa e venne fuori un'onda di sangue dalla ampia breccia toracotomica. Liberai la cavità pleurica dalla grande quantità di versamento e vidi che il sangue fluiva da un punto, in vicinanza della colonna vertebrale. Scorsi una ferita del diaframma attraverso la quale usciva sangue in gran parte coagulato. Supponendo una contemporanea lesione della milza immerse la mano per raggiungere attraverso la discontinuità diaframmatica il cavo addominale e qui trovai la milza mezzo spappolata e tiratola fuori, previa allacciatura dei vasi, l'asportai. Vuotata poscia la cavità addominale dal versamento ematico e trovati integri i visceri vicini, completai l'operazione che ebbe la durata di poco più di 20 minuti, compresa la sutura del diaframma e della parete toracica. L'ammalato si svegliò dalla mezza cloroformizzazione e trasportato nella sala di degenza; aveva l'aspetto tanto soddisfacente da non destare alcuna apprensione, ma dopo quattro ore in un attimo decedeva come fulminato. All'autopsia non si trovò una goccia di sangue né a livello pleurico né a livello addominale, dimostrazione che l'operazione aveva raggiunto lo scopo prefisso, di arrestare l'emorragia, ma fu invece il grave stato di shock a uccidere il paziente»¹².

- *Laparotomie per ferite del fegato*: due casi, nei quali l'agente vulnerante (coltello) era penetrato rispettivamente a livello dell'ipocondrio di destra e di quello di sinistra. Nel primo caso la laparotomia mise in evidenza una ferita di tre centimetri di lunghezza sul margine inferiore, convesso del fegato che Ninni suturò con quattro punti di seta montati su ago di Hagedorn. Nel secondo caso invece la lesione interessava non solo il lobo sinistro epatico, ma anche il colon, in corrispondenza dell'angolo epatico. Oltre alla epatorrafia venne eseguita la sutura della ferita colica, utilizzando punti staccati in



14. G. Ninni con la moglie Giulia in una immagine agli inizi del '900. [F. S.]



15. Napoli. Chiesa della SS. Trinità ai cui lati venne eretto nel 1583 l'Ospedale dei Pellegrini (Anni Venti). [A. P. N.I.]

ta, pur considerando che nella maggioranza dei casi le lesioni intestinali apparivano multiple e di regola complicate da manifestazioni emorragiche o settiche, queste ultime dovute al facile spandimento di contenuto intestinale nel cavo peritoneale. Buoni invece i risultati ottenuti nel trattamento delle ferite dello stomaco, in un caso complicato da concomitante lesione diaframmatica, che richiese l'apertura del torace. In tutti questi cinque casi venne raggiunta la completa guarigione e lo stesso può dirsi per i due casi di ferita del fegato malgrado i possibili pericoli di complicazioni legati all'emorragia e all'azione della bile sul peritoneo.

Ninni confessa di non essersi mai arrestato neanche di fronte ai casi più disperati, e la sua casistica lo ha ampiamente dimostrato, in quanto «non esistono ragioni scientifiche, tecniche e morali che possano assolvere chi, non intervenendo, rinunci a salvare la vita altrui»; «La chirurgia perderebbe molto se lasciasse morire degli uomini cui essa

seta. Entrambi i pazienti vennero dimessi del tutto guariti intorno alla ventesima giornata, senza la minima complicazione.

I risultati conseguiti da Ninni in questi primi ventiquattro casi di ferite addominali possono essere a ragione ritenuti veramente incoraggianti; infatti nelle sette laparotomie esplorative e nelle due toracolaparotomie per contemporanea lesione del diaframma, venne raggiunta la completa guarigione. Meno soddisfacenti si dimostrarono, a suo avviso i risultati ottenuti nel trattamento delle ferite intestinali, dove su un totale di sette casi furono registrati quattro decessi (57%). Percentuale secondo Ninni troppo elevata,

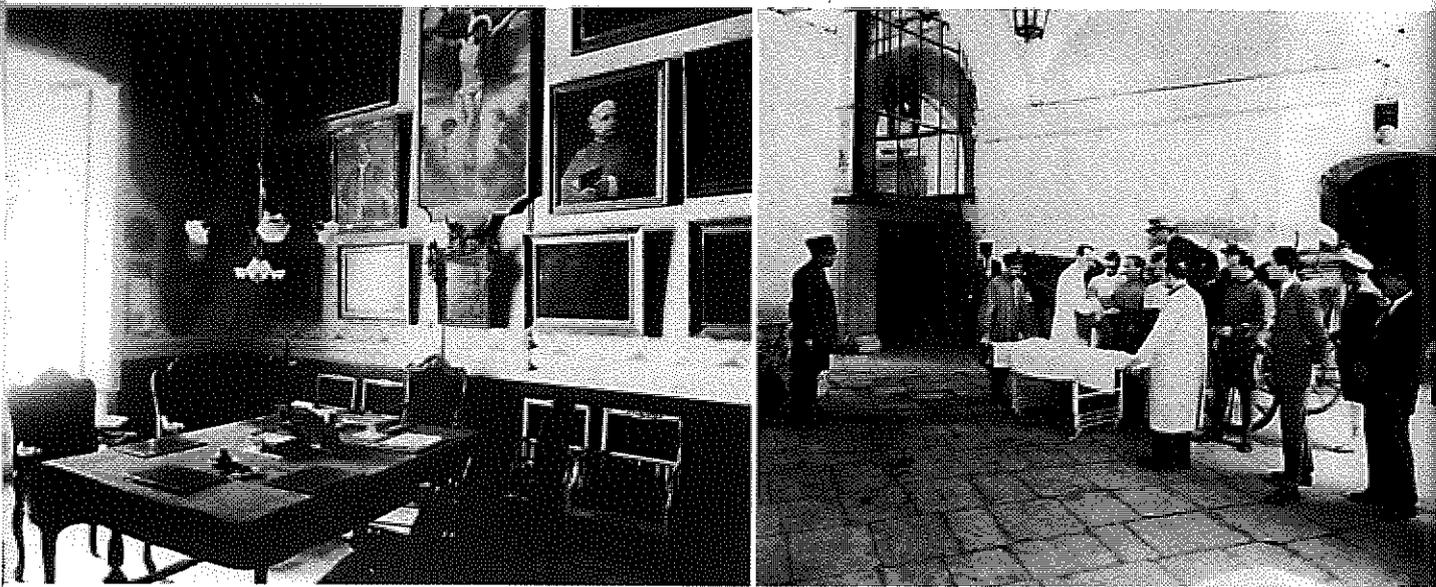


16. Napoli. L'Ospedale dei Pellegrini in una foto degli Anni Venti. [A. P. N.I.]

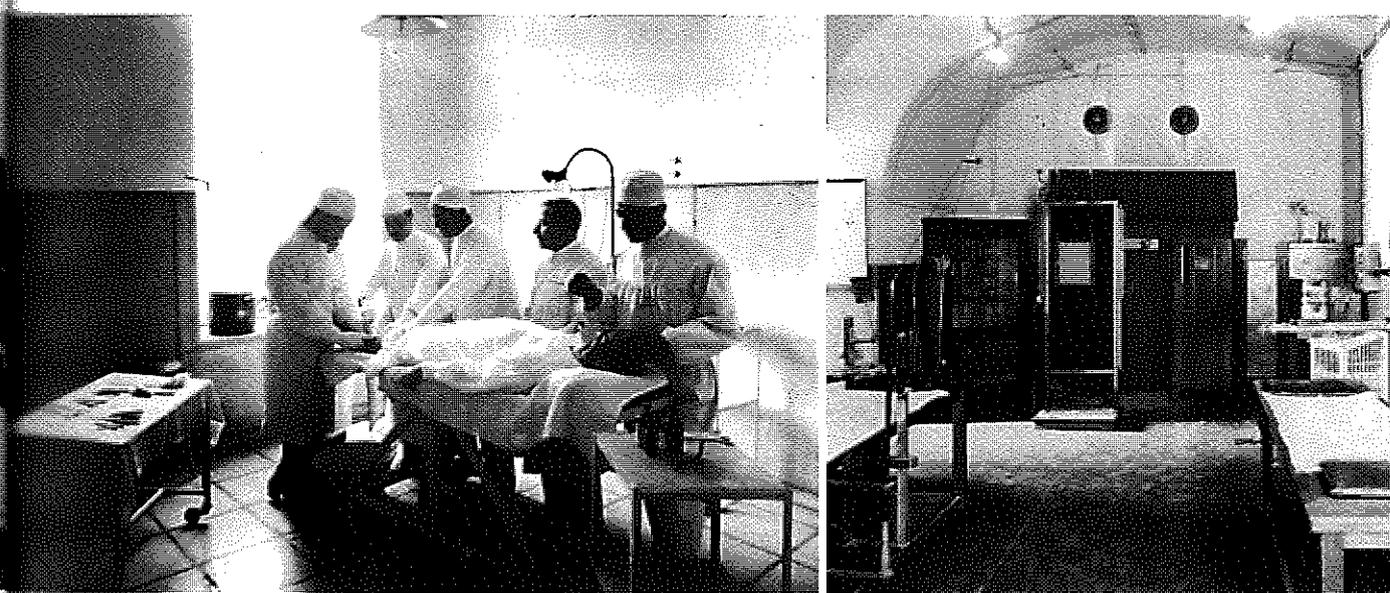
ha il grande privilegio di rendere la vita» e dove «l'incertezza della diagnosi deve dare al chirurgo la certezza dell'intervento»⁴³. Né da meno è per Ninni la questione morale giacché non si tratta in questi casi solo della vita dell'offeso, ma anche della libertà del feritore, ragione per la quale «la trascuratezza del chirurgo potrebbe condannare in pari tempo un uomo al sepolcro e un altro all'ergastolo»⁴⁴. Solo chi è ed è stato chirurgo è in grado di comprendere questi particolari stati d'animo.

In complesso la casistica presentata da Ninni in questo delicato e rischioso campo della chirurgia ha evidenziato una bassa percentuale di mortalità, (non dobbiamo dimenticare il periodo) attestata intorno al 20%, nonostante la frequente concomitanza di lesioni viscerali, che pesavano enormemente e negativamente sul giudizio prognostico. Fu quindi motivo di grande orgoglio rendere di pubblico dominio i risultati da lui raggiunti, derivanti in buona parte anche dalla convinzione di non aver mai fermato la propria mano neanche di fronte ai casi più disperati e i risultati gli hanno dato pienamente ragione.

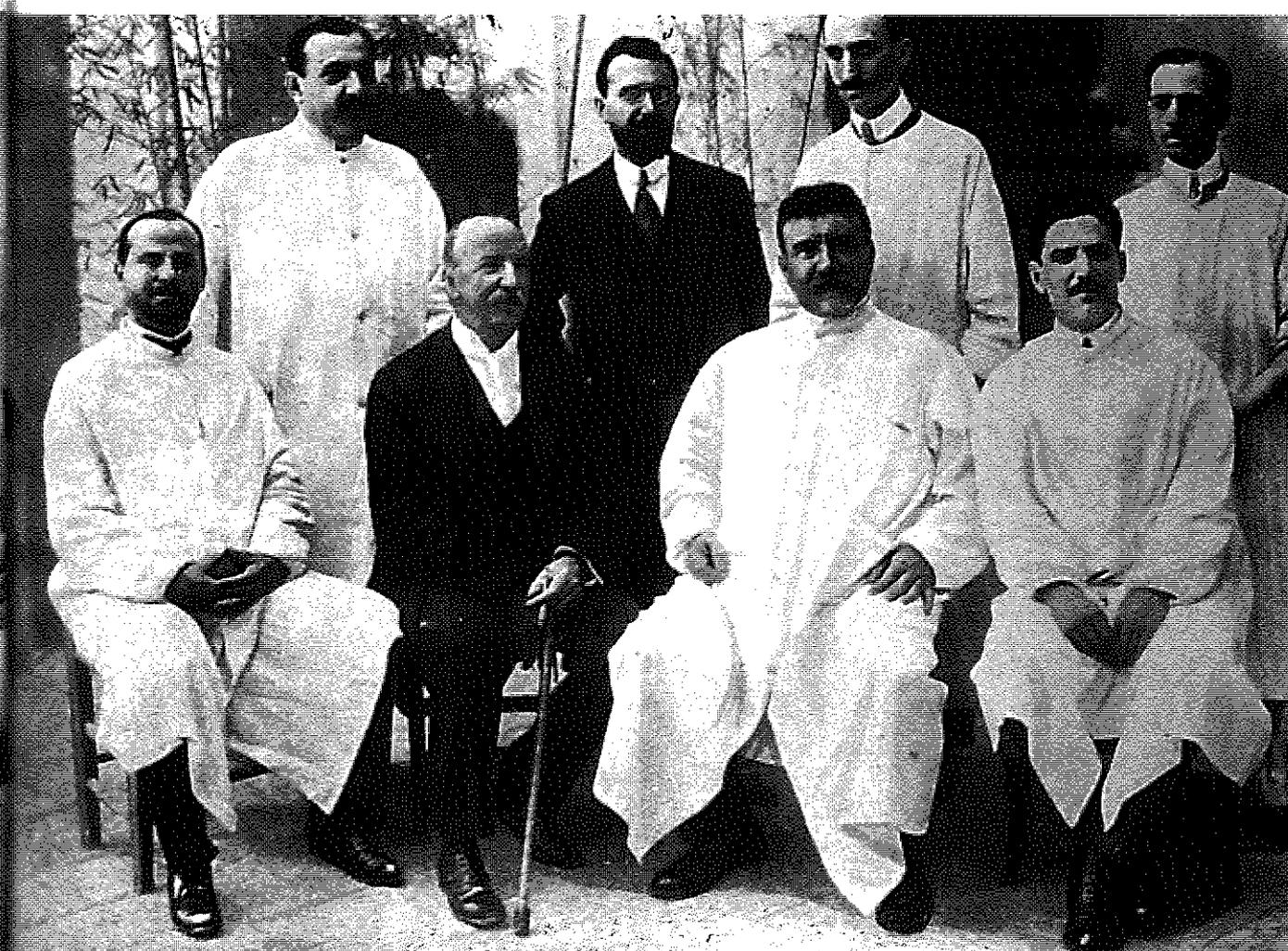
Presentò una dettagliata relazione alla Reale Accademia Medico Chirurgica di Napoli, nella seduta del 1 marzo 1896, alla quale non gli fu purtroppo possibile partecipare essendo stato nel frattempo chiamato in terra africana a svolgere la propria opera di chirurgo, (a seguito della sfortunata battaglia di Adua) alla direzione dell'"Ambulanza Napoli" della Croce Rossa⁴⁵. Questa forzata assenza accrebbe nell'uditorio il tributo di



17-18-19. Napoli. Ospedale dei Pellegrini (Anni Venti). Sala della Presidenza. Ricovero al Pronto Soccorso. Sala di degenza Chirurgia Uomini. [A. P. N.]



20-21. Napoli. Ospedale dei Pellegrini (Anni Venti). Sala Operatoria. Gabinetto di Radiologia. [A. P. N.],
22. G. Ninni con i suoi collaboratori. [F. S.]



consensi, tanto che dopo la lettura della relazione venne nominata una commissione, formata da tre titolari di cattedra, perché esprimesse il proprio giudizio non solo sui risultati conseguiti da Ninni, ma anche su quanto da lui categoricamente sostenuto circa la precocità dell'intervento chirurgico. La risposta della commissione non si fece attendere e Ninni ebbe la grande soddisfazione di apprendere dalla relazione scritta, giunta rapidamente in Eritrea, che la sua impostazione relativa alle indicazioni chirurgiche, problema non ancora definitivamente risolto, veniva non solo condivisa, ma assumeva il valore di una vera e propria regola⁴⁶.

Ma un tema non meno importante si è già profilato all'orizzonte, un tema veramente nuovo che riguarda il trattamento chirurgico delle *ferite del pancreas*. Chirurgia alquanto deludente quella pancreaticca per i cattivi risultati ottenuti nel trattamento di altri stati morbosi della ghiandola (cisti, tumori, pancreatiti). È una chirurgia che stenta a decollare non riuscendo ancora a seguire i progressi da questa compiuti in altri campi, cui non sono estranee le grosse difficoltà diagnostiche e la eccessiva mortalità operato-



23. G. Ninni (al centro) con i partecipanti al convegno scientifico di Baia (1909). [A. P. N.].



24. G. Ninni durante una lezione di medicina operatoria. [F. S.].

ria. Ninni ha tuttavia notato la rarità di casi di ferite del pancreas e nei quali non risultano essere stati compiuti finora tentativi di trattamento chirurgico, come del resto confermato dalla letteratura medica. I motivi sarebbero riconducibili ad alcune particolari condizioni e cioè alla rarità e gravità delle lesioni e alle grosse difficoltà diagnostiche. La *rarità* dipenderebbe in gran parte dal modesto volume del pancreas e dalla sua particolare posizione anatomica, protetto com'è dalla colonna vertebrale, dalle ultime coste e dalla vicinanza di vari organi che lo circondano. L'eccezionale *gravità* troverebbe la sua spiegazione nella concomitante presenza di lesioni gastriche, intestinali, epatiche, renali, quando addirittura l'agente vulnerante non si fosse reso responsabile di lesioni a carico dell'aorta, della vena cava inferiore o di altri importanti vasi sanguigni. *Difficoltà diagnostiche* infine per l'assoluta mancanza di una specifica sintomatologia o perché, quando presente, mascherata da quella delle lesioni di organi vicini. In letteratura Ninni era riuscito a evidenziarne 10 casi, 8 provocati da arma da fuoco e 2 da arma da punta.

Un caso da lui operato per la prima volta in Italia, lo ha indotto a farne una dettagliata relazione alla Accademia di Napoli per la rarità dell'osservazione e per l'esito fortunato. Si trattava di un uomo di ventisette anni, portato d'urgenza in ospedale alle prime ore del giorno 11 febbraio 1899 e da coloro che lo accompagnavano si venne a sapere che il giovane, latitante per vari reati di furto, era stato sorpreso durante la notte, nel



25. Napoli. Aula della Reale Accademia Medico-Chirurgica di Napoli che vide assai spesso Ninni come relatore nella sua intensa attività scientifica. Completamente ricostruita dopo la distruzione seguita ai bombardamenti dell'ultimo conflitto mondiale, l'Accademia è oggi sede della "Società Nazionale di Scienze, Lettere, Arti". [F. S.]

proprio domicilio, dalla forza pubblica. Dopo aver opposto un'accanita resistenza difendendosi in tutti i modi, vedendosi ormai sopraffatto per essere stata la sua abitazione letteralmente assediata, aveva cercato di mettersi in salvo fuggendo da una finestra. Purtroppo un colpo di rivoltella lo aveva raggiunto alla schiena facendolo per un attimo stramazzone al suolo, ma ben presto si era ripreso riuscendo a fuggire e a far perdere le sue tracce. Ebbe la forza di portarsi a poche centinaia di metri di distanza dove abitava un suo parente, ma sentitosi all'improvviso mancare fu costretto a farsi accompagnare al vicino ospedale dei Pellegrini, dove giunse in condizioni di estrema gravità. Ninni lo descrive come un uomo di piccola statura, magro, con il corpo in gran parte tatuato «da lazzi e figure oscure», tremante dal freddo, rannicchiato in una lurida e lacera coperta di lana, con la cute fredda, polsi radiali filiformi, quasi incosciente, «faceva insieme pietà e disgusto a vederlo». Prontamente visitato il ferito presentava una ferita d'arma da fuoco penetrante nell'addome, con foro di entrata in corrispondenza dell'apofisi spinosa della 2^a vertebra lombare, a sinistra e il foro di uscita in sede epigastrica destra, due dita trasverse dall'arcata costale. L'addome appariva notevolmente tumefatto e assai dolente e durante il trasporto in ospedale era subentrato anche vomito, ripetutosi più volte.

Nonostante il paziente versasse in condizioni di estrema gravità, Ninni pur con scarse probabilità di riuscita, sentì di non poter lasciare questo infelice al suo tragico destino e decise pertanto di operare immediatamente, ed ecco quanto riferisce:

Allestito tutto l'occorrente, more solito, sotto cloronarcosi aprii largamente l'addome sulla linea alba, dall'appendice xifoide fin oltre la metà della linea ombelico-pubica, venendo fuori discreta quantità di sangue misto a gas intestinali. All'esame dei visceri trovai il fegato e lo stomaco integri, sei ferite interessanti il tenue e una il margine superiore del colon trasverso, in vicinanza dell'angolo epatico, con limitato versamento del contenuto. Detersi questo con pannolini di garza sterile e suturai le ferite intestinali. Nel fare toeletta del peritoneo mi accorsi che dal fondo dell'addome, verso destra tra colon trasverso e stomaco, veniva sangue misto ad altro liquido. Allora incisi trasversalmente la parete addominale dall'ombelico alla linea ascellare anteriore destra e dopo aver aperto l'epiploon gastro-colico, facendo mantenere lo stomaco spostato in alto e il colon trasverso in basso, constatai che il versamento proveniva da una ferita del pancreas, all'unione del corpo con la testa. Assicuratomi che si trattava realmente del pancreas ne chiusi la scontinuità con due punti di sutura profonda, comprendendovi a tutto spessore il pancreas, ottenendo così l'arresto dello stravasamento del sangue e del succo pancreatico. Sutura la apertura dell'epiploon, chiusi con tre strati la parete e cioè peritoneo e muscoli, muscoli e aponeurosi, connettivo sottocutaneo e cute⁴⁷.

Il decorso post-operatorio fin dall'inizio apparve normale e per di più l'ammalato nella notte seguente, a poche ore dall'intervento, eludendo la vigilanza degli infermieri e di due carabinieri, si alzò dal letto e raggiunse il bagno per dissetarsi con circa due litri di acqua che si dimostrarono salutari! Il paziente, in modo del tutto inconsapevole, con questa assunzione liquida aveva contribuito a migliorare, sia pur parzialmente, l'equilibrio idrico del proprio organismo compromesso assai gravemente dall'evento patologico. Dopo trentacinque giorni di degenza l'infermo lasciò l'ospedale per essere trasferito nel carcere di S. Francesco.

In conclusione il proiettile nel suo tragitto aveva attraversato la cavità addominale da sinistra a destra e dal basso in alto, entrando in corrispondenza della 2^a vertebra lombare a sinistra, interessando il pancreas, ledendo l'intestino tenue in sei punti e in uno anche il colon trasverso, per uscire infine al di sotto dell'arcata costale di destra.

Fu questo, con molta probabilità, il primo caso di ferita del pancreas nel quale il chirurgo intervenne con pieno successo. Ninni assicura che fino ad allora erano stati descritti due soli casi di lesione pancreatica consecutiva a una violenta contusione addominale: nel primo, citato da Blum, la lesione passò inosservata nel corso di laparotomia e venne purtroppo evidenziata al riscontro autoptico. Nel secondo invece Michaux, pur avendo constatato la rottura del pancreas, non riuscì a eseguirne la sutura e fu costretto, come estremo tentativo, ad applicare nella sede della lesione una pinza emostatica e un grosso drenaggio. L'ammalato naturalmente non sopravvisse e Michaux sentenziò che «le contusioni addominali con rottura del pancreas erano al di sopra delle risorse chirurgiche».



26. Il "Compendio di Medicina Operatoria" di G. Ninni edito a Napoli nel 1898.

to hanno sempre dato alla chirurgia di questo organo, ma con risultati purtroppo assai deludenti.

Stabilisce inoltre alcune regole riassunte nel modo seguente:

"nelle ferite da punta e taglio si deve procedere, come trattamento di elezione, alla sutura, avendo cura di passare i punti in pieno parenchima pancreatico; la riunione dei due margini determina in breve tempo una proliferazione cellulare, connettivale, indispensabile agli effetti del processo di cicatrizzazione. Quando la distruzione della ghiandola non è risultata eccessiva, la sutura in massa deve essere la regola, ma qualora il trauma abbia determinato lo spappolamento dell'organo stesso il chirurgo può essere costretto ad eseguirne la resezione, pur conscio delle conseguenze letali che l'ablazione completa del pancreas determina sull'organismo umano".

Raccomanda infine di eseguire sempre un'accurata emostasi, allacciando i vari punti sanguinanti, sicuramente agevolata da una corretta sutura ghiandolare.

L'enorme successo derivatogli da questo intervento fu per lui motivo di enorme

Ninni era invece fermamente convinto sulla necessità di intervenire ad ogni costo e il più precocemente possibile per riparare non solamente i danni causati dal trauma sulla ghiandola, ma evitare il prolungato contatto del succo pancreatico sulla sierosa peritoneale, causa di inevitabile peritonite. Riteneva infatti che, analogamente a quanto provocato dalla secrezione biliare⁴⁸, anche quella pancreaticata fosse pressoché inoffensiva se sana e rapidamente rimossa, ma diveniva estremamente dannosa se alterata e a lungo stagnante nella cavità addominale. Di cui la inderogabile necessità di eseguire una corretta sutura del tessuto pancreatico, nei limiti del possibile, per evitare quelle inevitabili complicazioni (cisti ematiche o da ritenzione, pancreatiti) che tanto contribu-

AL LETTORE

Tenete in *Medicina Operatoria* debbono apprendersi nei centri anatomici più che sui libri, pure la mancanza di una guida sicura agli studenti per gli esami, o di un compagno modesto ed utile nei mezzi pratici nell'esercizio della Chirurgia, mi ha indotto alla pubblicazione di questo piccolo libro, col proponimento di raggiungere l'uno e l'altro scopo.

Il compendito pertanto in poche pagine le operazioni chirurgiche fondamentali, ed i precetti, che devono presiedere ad ogni atto operativo (*Parte generale*); ed ho esposto anche succintamente le operazioni chirurgiche, che formano oggetto degli esami, e che si eseguono con maggiore frequenza nella pratica giornaliera (*Parte speciale*).

Nella esposizione, ho procurato di essere in pari tempo conciso e chiaro, trascurando a bello studio la parte storica e critica degli argomenti, ed attenendomi al concetto informatore delle operazioni, senza fermarmi a discuterne i vari metodi e processi.

Essendo poi di somma importanza per l'esecuzione di una operazione la conoscenza dell'anatomia della regione o dell'organo, su cui essa deve cadere, in tutte le operazioni ho premesso schizzi brevi e precisi di anatomia chirurgica.

Come anche ho creduto di far procedere ad ogni operazione la numerazione quasi tolografica delle principali indicazioni cliniche, con l'intento di farne rilevare l'importanza pratica.

Grazie all'interessamento premuroso dell'Editore, ho potuto corredare di apposite figure quasi tutti gli schizzi di anatomia chirurgica e tutte le operazioni, per renderne più facile l'interpretazione e più sicura l'esecuzione.

Ad evitare in ultimo errori od equivoci, devo notare, che le parole *esterno* ed *interno* sono sempre da riferirsi al piano mediano del corpo.

Ed ora non mi resta che augurarmi di essere riuscito almeno in parte nel duplice proponimento prefissomi, per trovare largo compenso alla fatica durata ed al tempo speso nella compilazione del presente *manuale*, che affido alla benevolenza del pubblico.

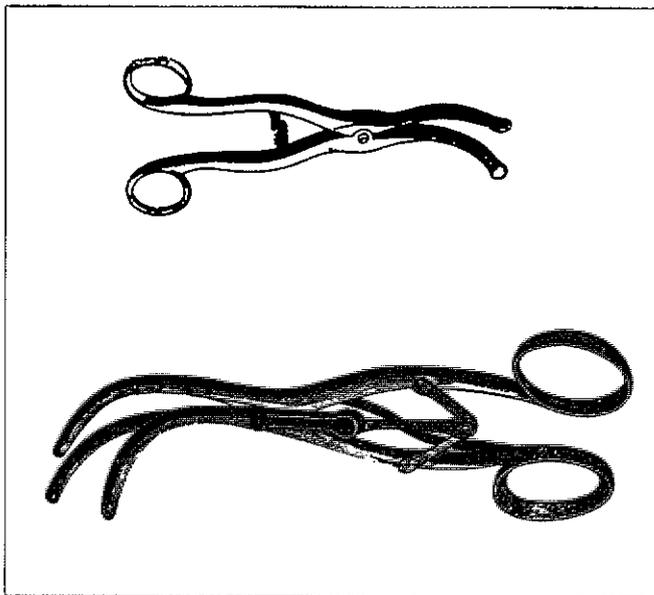
Dott. Giovanni Ninni.

27. La Prefazione al "Compendio di Medicina Operatoria" di G. Ninni edito a Napoli nel 1898.

soddisfazione per essere stato uno dei pochi chirurghi nel mondo ad eseguirlo e a concluderlo favorevolmente, malgrado le condizioni veramente disperate in cui si era venuto a trovare il paziente.

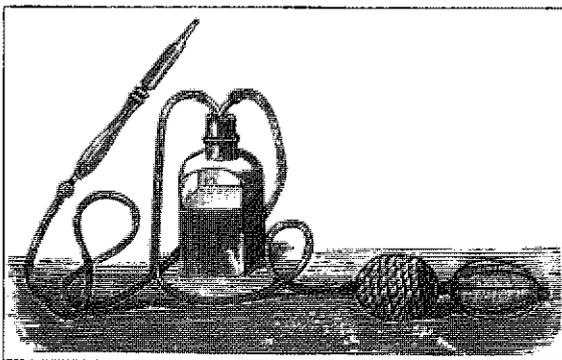
Nel 1894 descrisse due casi di *lesione del diaframma* che furono oggetto dei suoi primi arditi interventi sul torace, seguiti da completa guarigione.

Si trattava in genere di ferite causate da agenti vulneranti taglienti e appuntiti, di



28. Strumenti chirurgici (dilatatori) usati all'epoca di G. Ninni (dal *Compendio di Medicina Operatoria*).

lunga 3 centimetri, che raggiungeva in profondità il tessuto osseo; la seconda rilevabile invece a livello del 7° spazio intercostale sinistro, sulla linea ascellare anteriore, di lunghezza pressoché simile alla precedente, ma più profonda, con molta probabilità penetrata nelle cavità toracica e addominale. Conferma ricevuta dalla esplorazione digitale eseguita da Ninni nell'esaminare l'infortunato al momento del ricovero. Mentre era apparsa chiara la diagnosi di lesione del diaframma, sorgeva assai fondato il sospetto che anche lo stomaco fosse stato interessato dal trauma per la topografia della lesione, per il tragitto compiuto dall'arma feritrice e infine per la notevole profondità della ferita, elemento quest'ultimo rilevabile dalla lunghezza del corpo vulnerante stesso.



29. Termocauteriu di Paquelin molto usato all'epoca di G. Ninni.

Subentrarono ben presto violenti dolori in sede epigastrica e sensazione di pienezza gastrica essendosi il giovane levato dal pranzo pochi istanti prima di venire ferito.

Ninni non perse tempo e decise di intervenire immediatamente:

estrema gravità perché la lesione di regola era accompagnata da un concomitante interessamento degli organi vicini, primo fra tutti lo stomaco. Ma veniamo al caso:⁴⁹⁾ la sera del 25 ottobre 1894 veniva ricoverato in ospedale un giovane robusto sui trenta anni, con gli indumenti intrisi di sangue, per aver ricevuto in una rissa due colpi di coltello. Erano evidenti due ferite, una prima in corrispondenza della scapola sinistra, lunga

3 centimetri, che raggiungeva in profondità il tessuto osseo; la seconda rilevabile invece a livello del 7° spazio intercostale sinistro, sulla linea ascellare anteriore, di lunghezza pressoché simile alla precedente, ma più profonda, con molta probabilità penetrata nelle cavità toracica e addominale. Conferma ricevuta dalla esplorazione digitale eseguita da Ninni nell'esaminare l'infortunato al momento del ricovero. Mentre era apparsa chiara la diagnosi di lesione del diaframma, sorgeva assai fondato il sospetto che anche lo stomaco fosse stato interessato dal trauma per la topografia della lesione, per il tragitto compiuto dall'arma feritrice e infine per la notevole profondità della ferita, elemento quest'ultimo rilevabile dalla lunghezza del corpo vulnerante stesso.

Subentrarono ben presto violenti dolori in sede epigastrica e

30-31. A lato, estratto della relazione "Sutura del cuore..." in *Atti della R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli* (sotto, a sinistra).

32. Frontespizio di una pubblicazione di G. Ninni.

Sutura del cuore per ampia ferita penetrante del ventricolo sinistro

del socio onorario

Professor G. NINNI

Fra le mirabili conquiste dell'ordinanza chirurgia moderna si deve senza dubbio annoverare l'intervento operativo nelle ferite del cuore, onde quali sino a poco tempo innanzi il chirurgo assisteva stoicamente inoperoso all'ineluttabile esito letale.

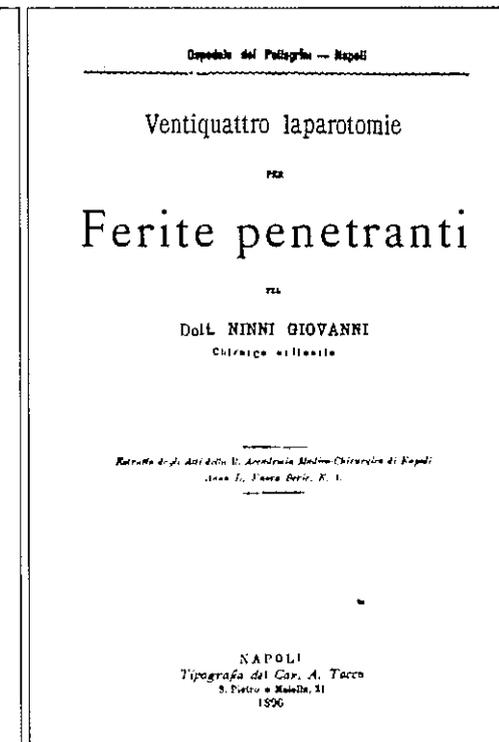
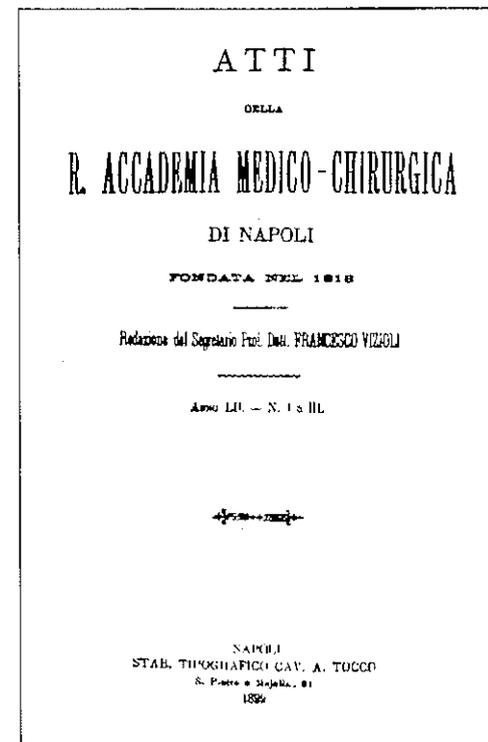
Di vero, egli si limitava a consigliare riposo o dieta assoluta, ad ordinarne vesicole di nero sulla regione cardiaca, ed alle volte salassi ripetuti *negro in animi deliquitum* per non lasciare, secondo il precetto di *Dioscorides*, al ferito che la quantità di sangue strettamente necessaria nella lusinga, che la diminuita tensione vasale e conseguentemente la moderata forza impulsiva cardiaca volessero ad impedire la caduta del presunto coagulo, ostruente la ferita.

Ma da quando studi sperimentali e qualche caso clinico hanno dimostrato la possibilità della sutura delle ferite del cuore, corre obbligo ai chirurghi di tentare di strappare o auriare certa quegli infelici, che anno la veolura di giungere fino a loro.

Ed è appunto per portare un modesto contributo a tanto arduo (e non oduccio, come alcuni vorrebbero) chirurgico, ch'io mi sono permesso di comunicare a questa illustre Accademia un caso di tentativo di sutura per ampia ferita del ventricolo sinistro, leno più che, essendomi la prima volta fatto in Napoli, a suscitato giudizi vari e disparati da parte di molti colleghi.

Il giorno 9 giugno ultimo, ment'ero di guardia, all'Ospedale dei Pellegrini giunse Michele Mazza di 33 anni, da Napoli, calabrese; il quale pochi minuti innanzi nei dipressi dell'ospedale era stato io rissa ferito di collo al petto. Fatti circa 200 passi e giunto nell'atrio dei Pellegrini stramazò a terra come uomo morto.

Al suono della campana d'allarme subito accorsi e trovai dinanzi ad un individuo colto da sincope, e con una lesione al 5° spazio intercostale sinistro sulla linea mammillare *lunga* poco più di tre centimetri, dalla quale non usciva una sola goccia di sangue, nè gli abiti ne erano molto intrisi.



dilatata la ferita per 15 centimetri circa e reseca l'ottava costa di sinistra apparve una discontinuità del diaframma della lunghezza di tre centimetri circa. Affidati i margini di essa a due pinze di Klemmer, la prolungai di altri cinque centimetri per avere spazio sufficiente a trarre lo stomaco fuori, cosa che mi riuscì abbastanza agevole. In questo mentre per un conato di vomito, dipeso da insufficiente cloroformizzazione, uscì un getto di sostanze alimentari da una ferita di due centimetri in corrispondenza della parete posteriore dello stomaco, presso la grande curvatura. Svuotato lo stomaco di tutto il contenuto, dopo aver garantito con larghe pezze di garza che non se ne fosse versato in cavità, suturai la ferita gastrica. Suturai poi in massa il diaframma a punti staccati, badando di passare l'ago sul labbro interno della ferita nelle inspirazioni, allorché esso si affacciava nella breccia toracica. Fatta la toletta del cavo pleurico suturai a punti staccati pleura e muscoli intercostali e poscia muscoli della parete e cute. Feci uso della seta in tutte le suture per la maggior resistenza rispetto al catgut.

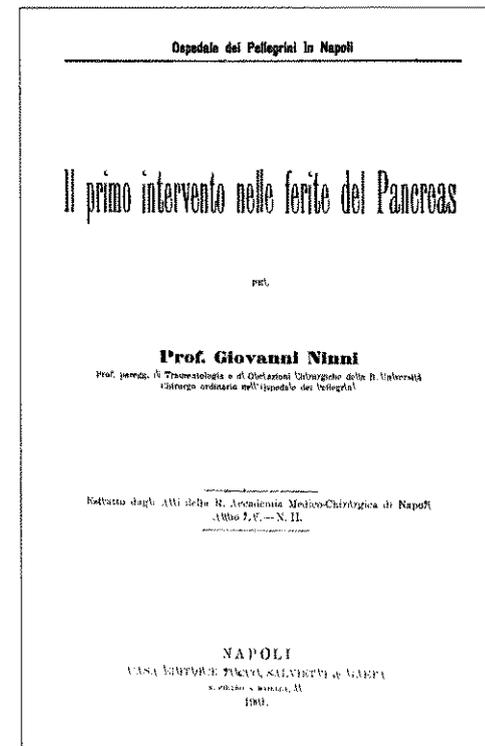
Il decorso post-operatorio non poteva essere migliore, privo di complicazioni ad eccezione del manifestarsi di singhiozzo e tosse, scomparsi dopo 24 ore e di lieve pneumotorace, risoltosi in un paio di giorni. La ferita guarì *per primam* tanto che il paziente abbandonò l'ospedale del tutto guarito entro il mese di degenza.

La seconda osservazione del tutto simile alla precedente, riguarda un giovane ventenne che in una rissa aveva riportato una ferita da coltello nel 10° spazio intercostale sinistro, tra le linee ascellare anteriore e media, lunga oltre quattro centimetri, che all'esame risultò penetrante sia in cavità toracica che addominale, con fuoriuscita di epiploon. Anche in questo caso il diaframma non era sfuggito al trauma, motivo che indusse Ninni a intervenire attraverso una toraco-laparotomia⁵⁰.

«Resecai per sei centimetri l'undicesima costa, rimossi previa legatura l'epiploon erniato e misi fuori gran parte del pacchetto intestinale che all'esame risultò integro. Intanto vi era notevole emorragia nel cavo addominale da farmi pensare ad una probabile ferita della milza, la quale però tratta nel campo operatorio apparve sana. Il sangue veniva da una piccola arteria del mesocolon discendente che subito legai, dando poi due punti di sutura alla breccia del mesocolon stesso. Liberata la cavità peritoneale dal sangue la chiusi, suturando a punti staccati prima il diaframma e poi il peritoneo con i muscoli. Indi chiusi la cavità pleurica suturando insieme pleura e muscoli intercostali. Suturai poi lo strato profondo dei muscoli toracici e successivamente il piano superficiale muscolare con l'aponeurosi e infine cute e sottocute».

Il decorso post-operatorio di questo paziente fu regolare e pertanto dimesso guarito dall'ospedale.

Ninni si sofferma a fare alcune considerazioni inerenti anzitutto alla sede della lesione diaframmatica, sottolineando come in tutti i casi fino ad allora resi di pubblica ragione, le ferite del diaframma erano per lo più localizzate a livello delle pareti, eccezionalmente nella cupola diaframmatica. L'arma feritrice diretta dall'alto in basso e da dietro in avanti, era penetrata in corrispondenza del 5°-7° spazio intercostale, risultandone come conseguenza colpito il diaframma a livello delle sue pareti. Se al contrario fosse stata interessata la cupola, la sintomatologia sarebbe stata mascherata da quella



33. Frontespizio di una pubblicazione di G. Ninni.

legata al coinvolgimento degli organi respiratori e vascolari⁵¹.

Passa poi ad analizzare le varie metodiche operatorie soffermandosi su quella che a suo parere ritiene la più semplice, ideata da Horoch, consistente «nel dilatare la ferita esterna di quanto si creda opportuno, eseguire la resezione sottoperiosteale della costa, generalmente inferiore alla ferita e più di rado la superiore, che consente di aprire una breccia sufficientemente ampia per suturare il diaframma, tanto più che si capita proprio sulla ferita»⁵².

La sutura, eseguita a punti staccati, sembra pienamente rispondere allo scopo.

In conclusione Ninni ha trattato finora due casi di ferite diaframmatiche mediante toraco-laparotomia, ottenendo in entrambi la completa guarigione.

La sua esperienza non si limitò esclusivamente al trattamento delle ferite ma si estese alle più svariate branche della chirurgia, dalla ossea a quella dei tumori, dalla urologica alla vascolare, ottenendo brillanti risultati nella cura delle fratture della clavicola⁵³ e della rotula⁵⁴, buona sopravvivenza nelle amputazioni per neoplasie dell'omero⁵⁵ e del femore⁵⁶. Perfettamente riusciti interventi condotti sulla milza⁵⁷, sul rene⁵⁸, sulla vescica⁵⁹, per emorragia cerebrale⁶⁰.

Un'altra branca da Ninni prediletta fu quella della chirurgia dei vasi sanguigni⁶¹, dove ottenne buoni risultati mediante la legatura di importanti tronchi arteriosi e venosi. Di grande interesse un caso riportato di contemporanea ferita delle arterie linguale e facciale, determinata da arma da punta e taglio in sede sopraioidea sinistra. Il paziente guarì nel giro di un mese circa⁶². Altro caso nel quale vantò pieno successo fu la resezione della vena giugulare interna con parziale legatura (laterale) dell'arteria carotide comune in una paziente di Venosa, nella quale un processo di linfadenite latero-cervicale di natura tubercolare aveva completamente invaso la vena giugulare interna⁶³. Così ci riferisce:

«Paziente di Venosa, nubile, di anni 29. Linfadenite tubercolare della regione giugulo-carotidea sinistra. Nell'asportare la grossa massa linfoghiandolare, essendosi trovata impigliata la vena giugulare interna, se ne dovette fare la resezione di un lungo tratto ed avendo leso la carotide comune nella manovra di dissezione, afferrai la piccola scontinuità tra le branche di una pinza emostatica e feci la

Ospedale dei Pellegrini in Napoli—Toracotomia per ferite del diaframma e dello stomaco—Guarigione. — Dottor GIOVANNI NINNI chirurgo ordinario.

La cura delle ferite del diaframma è un portato della chirurgia moderna.

Spetta alla Scuola romana il merito d'averla proposta ed attuata parecchie volte.

Difatti il Postempski (1) fu il primo ad eseguirla nel 1839, imitato poscia in Roma dai Dottori Mannara (2), Ricolfi (3), De Nicola (3), Parlavecchio (3), Garofalo (3), Rossini (4), Ballerini (4), Sarayva (4), Amante (5), ed Impallomeni (6).

E per quanto io abbia potuto e saputo riscontrare il resto della letteratura italiana tace, e la straniera registra solo due casi d'intervento nelle ferite del diaframma: Frey (7) e Severeanu (8).

Inoltre nei Trattati, anche recentissimi, di Chirurgia o non si tiene affatto parola delle ferite del diaframma, o se ne dà un breve cenno senza stabilirne la cura.

Ho creduto pertanto di fare la presente comunicazione a questa illustre Accademia, perchè conforti col suo illuminato ed autorevole parere l'intervento chirurgico nelle ferite del diaframma, intervento giustificato non solo, ma imposto dai brillanti risultati, che se ne ottengono.

Di vero su 33 casi di ferite del diaframma abbandonate a se stesse si sono avuto 29 morti e 4 guarigioni. Delle morti una per emorragia, due per empiema, 5 per versamento del contenuto dello stomaco nel cavo pleurico, pericardico e peritoneale, e 22 per ernie consecutive diaframmatiche dei visceri addominali.

D'altra parte in tutti i casi d'intervento fin qui pubblicati si è ottenuta sempre la guarigione, tranne in un moribondo per altre gravi ferite (Garofalo l. c.);

34-35. La relazione sulla "Toracotomia per ferite..." comparsa negli «Atti della R. Accademia Medico Chirurgica» di Napoli (a fronte).

legatura laterale con un sottile filo di seta. Emostasi perfetta e nessun disturbo circolatorio sia immediato che mediato».

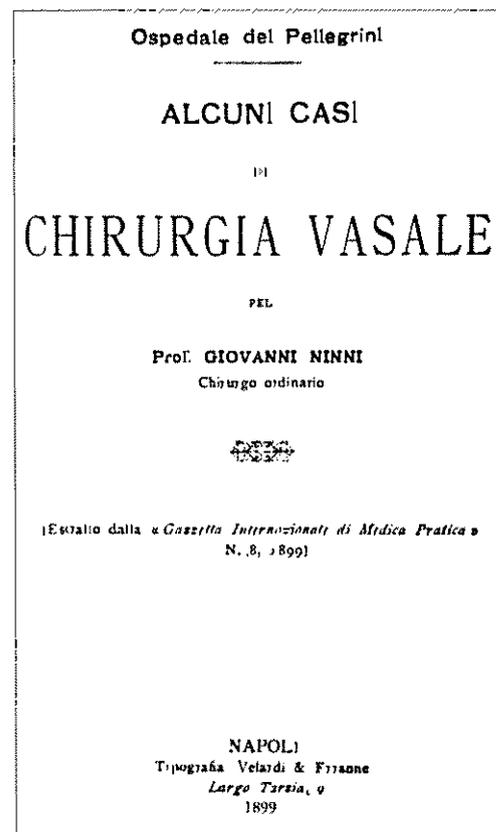
Altrettanto interessante è il risultato ottenuto nel trattamento di un aneurisma traumatico dell'arteria glutea: «giovane di venti anni, falegname, da S. Arpino, ricoverato nell'ospedale dei Pellegrini nel dicembre 1894 per aneurisma traumatico falso primitivo della glutea sinistra per ferita di pugnale alla natica. Allacciatura dell'arteria alla sua uscita dal bacino e spaccamento dell'aneurisma vuotato del sangue. Guarigione per primam e dimissione dall'ospedale»⁶⁴.

Questi interventi stanno a dimostrare quanto profonda fosse la sua preparazione nel campo dell'anatomia chirurgica, da cui ne derivava una impeccabile e sicura tecnica operatoria.

Ideò un metodo personale per rendere meno complicata la legatura dell'arteria vertebrale⁶⁵ modificando il procedimento proposto da Nunziante Ippolito⁶⁶, divenuto classico ed eseguito nei casi di ferita o di aneurisma di questa arteria. Per prima cosa si sofferma a descriverne la particolare posizione anatomica, protetta inizialmente dal fascio carotideo e successivamente dal canale intertrasversario della colonna. Ne risulta sotto questo aspetto una struttura poco vulnerabile ma al tempo stesso anche difficile a ricercarsi qualora si rendesse necessaria la sua legatura. Ippolito, chirurgo nell'Ospedale degli Incurabili di Napoli, propose per la prima volta nel 1846 la legatura di questo vaso nel triangolo (a livello del collo) che porta il suo nome, come del resto lo stesso procedimento tecnico⁶⁷, anche se ancor oggi viene da alcuni erroneamente attribuito a Chissaignac⁶⁸. Come punto di partenza per la sua esecuzione viene fissato il tubercolo dell'apofisi della 6ª vertebra cervicale, noto anche come tubercolo di Chissaignac, seguendo la via divenuta ormai abituale, la sternocleidomastoidea. È tuttavia opinione generale che l'allacciatura della vertebrale comporti grosse difficoltà da renderla, come sostiene Ninni «tra le più difficili allacciatore che comunemente si praticano negli esercizi di medicina operatoria condotti sul cadavere, tanto che spesso studenti e professori finiscono col non trovarla»⁶⁹.

Ninni si è reso conto di quanto l'arteria vertebrale, nel suo decorso sia più superficiale all'apice del triangolo di N. Ippolito (dove non contrae alcun rapporto con elementi anatomici di rilievo) che non alla base del triangolo stesso (dove si incontrano formazioni anatomiche di una certa importanza)⁷⁰ e ne deduce che l'allacciatura dell'arteria nella sua posizione inferiore risulterebbe molto più difficile, mentre la modifica da lui proposta di ricercarla all'apice del triangolo offrirebbe il vantaggio di facilitarne l'esecuzione tecnica, evitando altresì il pericolo di ledere eventuali formazioni vicine⁷¹. A suo parere non va infine trascurato un importante particolare tecnico secondo il quale «il laccio nella legatura delle arterie in genere deve cadere il più lontano possibile dalla loro origine per la maggior sicurezza della formazione del





36. Frontespizio di una pubblicazione di G. Ninni.

hanno dato in definitiva ragione perché, cifre alla mano, l'intervento tardivo o peggio ancora la sua rinuncia hanno fatto costantemente registrare una percentuale di mortalità notevolmente superiore ai casi nei quali l'intervento era stato eseguito più sollecitamente.

Le indicazioni da lui poste in queste molteplici e particolari condizioni patologiche furono considerate, come abbiamo visto, nei termini di un vero e proprio *precetto*, un riconoscimento unanime che la Reale Accademia Medico Chirurgica di Napoli volle rendere concreto nominandolo suo "Socio Onorario"⁷².

trombo».

Conclude la sua relazione con le seguenti parole: «a fare maggiormente riflettere il progresso fatto in codesto campo della chirurgia odierna, ho voluto portare il mio modesto contributo rendendo di pubblica ragione i casi di chirurgia vasale che ho avuto l'opportunità di osservare e di trattare».

A completamento di quanto descritto e commentato dallo stesso Ninni, un dato di fondamentale importanza è chiaramente emerso nell'essersi sempre dimostrato uno strenuo sostenitore di un intervento chirurgico ragionevolmente precoce nel trattamento delle ferite, di qualsiasi localizzazione, schierandosi con decisione «contro la categoria degli astensionisti, siano essi rinunciatari o favorevoli all'intervento tardivo».

Le statistiche come abbiamo visto gli

N O T E

C A P I T O L O P R I M O

¹ Di Ciesco T., *A Gaetano Ninni*, A. Cogliati Tip., Venosa 1897, pp. 5-7. Gaetano Ninni era nato il 1° febbraio 1831 a Venosa da Tommaso e Felicia Molinari. Si laureò a Napoli nel 1853 e oltre a esercitare la professione medica svolse l'attività di Consigliere comunale come Assessore all'Igiene. Nel 1859 sposò Giuseppina Vinci Pantini. Morì a Venosa il 23 febbraio 1897.

² Ivi, p. 7. Giuseppina Vinci era figlia del Controllore di Dazi indiretti di Venosa.

³ Questi i loro nomi: Bernarda, Tommaso, Giovanni, Teodoro, Annina, Matilde, Giulia, Luigi, Amalia, Felice. Tommaso divenne fisico, Giovanni chirurgo e Teodoro canonico; mancano notizie sugli altri fratelli (notizie fornite da G. Siniscalchi).

⁴ Le scuole furono nei vari periodi dislocate in differenti sedi: nei conventi di S. Benedetto, di S. Maria della Scala, di S. Domenico e dopo gli anni Venti in quello di S. Francesco (notizia fornita da M. Orlando).

⁵ La Vista A., *Notizie storiche della città di Venosa*, Appia 2 Ed., Venosa, pp. 56-57. Il monastero di S. Domenico, con annessa chiesa, venne edificato verso la fine del 1200. Soppresso nel 1808 dalle autorità religiose, l'intero complesso passò in donazione al comune di Venosa che lo utilizzò come cancelleria comunale e caserma di gendarmeria. Parzialmente distrutto nel terremoto del 14 agosto 1851, venne restaurato nel 1859 e vi trovarono posto anche le scuole elementari.

⁶ Gambone M., *Libri e scrittori a Venosa (secc. XVI-XIX)*, Appia 2 Ed., Venosa 1998, pp. 99-101: «Nato a Venosa il 18 agosto 1839, si laureò poco più che ventenne in Medicina a Napoli. Ordinario di Medicina Operatoria nell'Università si dimostrò un valente maestro. Prese parte anche alla vita politica ricoprendo la carica di Vice-presidente del Consiglio Provinciale di Potenza e più tardi di Consigliere comunale di Napoli. Morì a Napoli il 14 aprile 1902 e sepolto nel Cimitero di Poggioreale, nel recinto degli Uomini Illustri». Guglielmucci L., *Venosa e Venosini insigni*, Tip. Rosa, Avigliano 1972, pp. 38-39: «Fu un ardito e geniale maestro il quale insegnava, più che con i libri e con la parola, al tavolo operatorio. Il suo istituto universitario era assai frequentato da studenti e da medici, richiamati dal suo valore». Lauridia E., *La mia Venosa*. Simone Ed. Bari, 1979, pp. 62-64: «Giovane medico fu tra i garibaldini e con l'esercito regolare. Un busto marmoreo nel Cimitero di Poggioreale lo ricorda come un caposcuola dell'Ateneo napoletano del secolo scorso. Una strada del centro storico di Venosa è intestata al suo nome e una lapide lo ricorda nel palazzo municipale».

⁷ Tritto G., *Commemorazione di G. Ninni*, Stab. Tip. Sangiovanni e Figli, Napoli 1922, pp. 85-99.

⁸ Mastroianni M., *Gli Ospedali di Napoli dal secolo VI al secolo XX*, Tip. Sarracino, Napoli 1906, pp. 16-17: «Fondato da Maria Lorenza Longo per adempiere un voto, nel 1521, l'ospedale [S. Maria del Popolo. Incurabili] era diviso in reparti, uomini e donne. Con un organico di quattro medici e 140 fra infermieri e infermiere, venivano curati seicento uomini e seicento donne. L'ospedale aveva tre succursali dislocate a Ischia, Agnano e Torre del Greco. Nel secolo XVIII, sotto Carlo III, divenne

sede di insegnamento ufficiale della medicina, chirurgia, ostetricia e delle dimostrazioni anatomiche. Fino al 1813, anno della creazione dell'Ospedale Psichiatrico di Aversa, esisteva un reparto destinato al ricovero di malati di mente. Era altresì presente un servizio permanente di guardia per il pronto soccorso e per i vari ambulatori medici e chirurgici. Nel 1901 venne istituita la carica di Direttore Sanitario Generale.

⁹ Ivi, pp. 18-19: «Intorno alla Chiesa della SS. Trinità di Napoli venne eretto nel 1583 da Fabrizio Pignatelli l'Ospedale dei Pellegrini, con l'obbligo, sempre osservato, di dare ricovero ai pellegrini poveri di qualsiasi nazione. Con decreto del 23 set. 1815 fu organizzato in ospedale, con una capacità di 60 letti per feriti e fratturati (essendo stati soppressi quelli dell'Annunziata e di S. Giacomo) e di oltre 100 per pazienti prevalentemente chirurgici, divisi in tre sale per gli uomini e una per le donne. Il servizio di pronto soccorso era svolto da tre chirurghi che oltre al lavoro di reparto prestavano la loro opera nell'ambulatorio chirurgico frequentato da oltre tremila pazienti all'anno. L'ospedale era dotato di due sale operatorie e uno scelto armamentario, sterilizzato in permanenza, che permetteva di eseguire i più gravi interventi nel più breve tempo». In complesso il personale era composto da 33 chirurghi, un medico, un anatomopatologo e un numero vario di consulenti (onorari).

¹⁰ «Q. Orazio Flacco», Periodico di letteratura, scienze, storia, cronaca. Anno VIII - 16 nov. 1899 - Venosa. Ristampa Appia 2 Ed., Venosa 1998, Vol. II (1898-1901), p. 537: «Il nostro illustre concittadino Francesco Frusci è stato nominato Professore Titolare nella R. Università di Napoli. Innanzitutto al chiarissimo scienziato, con il più affettuoso saluto, mandiamo il plauso sentito del nostro cuore. Certo che Venosa tutta ha sinceramente esultato nel sentire finalmente investito della tanto meritata carica uno dei più illustri dei suoi figli e riconoscente rivolge a lui il pensiero per ringraziarlo dell'alto onore che Egli si degnamente le procura! La lieta novella è stata accolta con sincera festa da tutti e presto si è fatto a gara per esprimere con un telegramma al benemerito concittadino il compiacimento e la comune esultanza. La Regina di Spagna con breve del giorno 8 maggio 1898 lo nomina Commendatore dell'ordine di Carlo III su proposta del ministro spagnolo, il duca di Bivona. Questi per l'opera mirabile della mano del nostro chiarissimo concittadino, recuperata quella sanità che invano aveva sperata altrove, a lui soltanto con animo veramente riconoscente e grato si dichiara debitore della vita. Si abbia quindi il prof. Frusci, con il nostro affettuoso saluto, quello esultante di tutta Venosa intera, con l'augurio di ogni felicità per una vita lunga e operosa sempre». Viene quindi riportato il telegramma spedito da molti cittadini di Venosa al prof. Frusci in data 12 nov. 1899: «Sinceri ammiratori vostre virtù preclari esprimiamovi affettuosi compiacimenti alla carica recentemente tributata, orgogliosi avervi nostro concittadino augurandovi sempre maggiori ascendenze». A questo telegramma risponde Frusci al sindaco dell'epoca Pasquale Palmieri: «Profondamente commosso vostra spontanea affettuosa leale manifestazione, ringraziandovi esprimo viva imperitura riconoscenza plausi miei concittadini, per me altissima soddisfazione. Pregovi esprimere questi sentimenti grato animo mio ogni singolo firmatario tanto lusinghiero telegramma, onde vado superbo». E oltre (p. 539): «A proposito di questa nomina a professore ordinario ci piace far rilevare che la vasta cultura e la stima che il prof. Frusci ha saputo procacciarsi nel mondo scientifico, hanno fatto sì che il Consiglio Superiore della Pubblica Istruzione creasse una nuova cattedra nel grande ateneo napoletano, perché fosse diretta dal nostro professore. È questo un vero omaggio alla dottrina di Lui» (16 nov. 1899).

¹¹ Ivi, 16 maggio 1900, p. 583: «Abbiamo appreso con sincera compiacenza che il nostro prof. Ninni ha conseguito la libera docenza in Traumatologia, primo esempio in tal materia. È questa una nuova fronda che il giovane professore aggiunge alla verde corona di alloro che gli studi indefessi e il brillante suo ingegno gli hanno meritatamente fruttato. Noi che l'abbiamo seguito in tutta la sua carriera, rapida quanto lusinghiera, abbiamo sempre tenuto in noi viva la fede e la speranza che il

chiarissimo professore sarebbe stato un giorno non lontano, di lustro a questa cara terra di Basilicata, alla nostra Venosa, che in ogni tempo è stata fertile di ingegni cui altre città avrebbero amato dare i natali».

¹² Tritto G., *op. cit.*, p. 88: «Il suo ciclo di insegnante viene completato con una terza docenza in Clinica Chirurgica, conseguita nel 1901».

¹³ Marsico V., *Medici Lucani*, F.lli Montemurro Ed., Matera 1962, pp. 201-205.

¹⁴ Tritto G., *op. cit.*, p. 89: «Il prof. Giovanni Ninni, illustre figlio di questa nostra Basilicata, è stato nominato a Napoli direttore dell'Ospedale dei Pellegrini. Questa nomina consacra il riconoscimento ufficiale di un ingegno altissimo e di una mente non comune. Il prof. Ninni deve tutto a sé stesso e ha trionfato senza protezioni a seguito di severi studi, volere ferreo, intelligenza acuta. A Giovanni Ninni, figlio dilettissimo di questa forte terra va l'ammirazione dei suoi concittadini, fieri di tanto successo».

¹⁵ Ninni G., *Toracotomia per ferite del diaframma e dello stomaco*, in «Atti R. Acc. Medico-Chirurgica di Napoli», Anno XLVIII, Nuova Serie I - V 1894, pp. 58-65.

¹⁶ «Q. Orazio Flacco», cit., 14 feb. 1899, p. 467: «L'illustre Prof. Giovanni Ninni si è recato il 9 corr. a Lavello, ove era stato chiamato per eseguire una operazione chirurgica e profittando della circostanza non ha mancato di venire a Venosa per visitare il suo caro amico Pasquale Palmieri, assessore comunale, confinato da tempo in letto per una ostinata influenza».

¹⁷ Amato D., *Cenni biografici degli illustri nomini politici e chiari scienziati*, Vol. II, p. 1762: «Giovanni Ninni ha saputo guadagnarsi l'affetto dei suoi concittadini non solo per il suo valore come chirurgo, ma anche per la generosità del suo cuore. In tutti gli atti della sua vita ha dato prova di un immenso amore per la nativa provincia: Egli ha altamente onorato Venosa che gli dette i natali».

¹⁸ Cristalli L., *op. cit.*, p. 78.

¹⁹ Tritto G., *op. cit.*, p. 97.

²⁰ Nel 1896 Giovanni Ninni sposò Giulia Vinci di Venosa.

²¹ Ninni G., *Compendio di Medicina Operatoria per gli studenti di Medicina e Chirurgia*, V. Pasquale Ed., Napoli 1898, VIII, p. 308.

²² Guericcio G., Biblioteca Medica di Domenico Ridola (scheda catalogica 688).

²³ Ninni G., *Ventiquattro laparotomie per ferite penetranti*, in «Atti R. Acc. Med. Chir. Napoli», Anno I, Nuova Serie, n. 1, 1896, pp. 1-2.

²⁴ Ninni G., *Sutura del cuore per ferita penetrante del ventricolo sinistro*, in «Atti R. Acc. Med. Chir. Napoli», Anno LII, n. I-III, 1899, pp. 320-328.

²⁵ Pazzini A., *Storia dell'Arte Sanitaria*, Minerva Medica Ed., Torino 1973, Vol. II, p. 1539: «La sera dell'8 giugno Guido Farina, all'epoca Aiuto chirurgo, di guardia presso l'Ospedale della Consolazione di Roma, eseguì la prima sutura del cuore in un giovane accoltellato. Il ferito decedette dopo sette giorni per polmonite e l'autopsia, confermando la complicità a livello polmonare, dimostrò che la sutura era perfettamente consolidata. Un secondo caso operato nel 1898, sempre dallo stesso Farina, fu coronato da successo».

²⁶ Virgilio P. M., *Eneide*, Lib. II, v. 354: «L'unica salvezza per i vinti è sperare in nessuna salvezza».

²⁷ Ninni G., *Sutura del cuore*, cit., p. 320.

²⁸ Ivi, p. 328.

²⁹ Ninni G., *Un'altra sutura del cuore per ampia ferita del ventricolo destro*, in «Atti R. Acc. Med. Chir. Napoli», Anno IV, n. 11, 1901, pp. 210-215.

³⁰ Ninni G., *Ventiquattro laparotomie...*, cit., pp. 1-27.

³¹ Reclus P., «Semaine Médicale», XV, n. 7, 1896, p. 56.

³² Jalagnier E., «Revue de Chirurgie», X, n. 4, 1896, p. 103.

³³ Terrier L. F., «Revue de Chirurgie», X, n. 4, 1896, p. 128.

³⁵ Ninni G., *Ventiquattro laparotomie...*, cit., p. 5.

³⁵ Celso A. Cornelio, *De Medicina*, Sansoni Ed., Firenze 1990, Lib. VII, Cap. XVI, pp. 458-460.

³⁶ Lanfranchi G., più conosciuto come Lanfranco da Milano, nacque intorno alla prima metà del XIII secolo e morì in terra francese probabilmente nel 1306. È riconosciuto il fondatore della scuola chirurgica francese, cui dette l'impronta della chirurgia italiana. Fu autore di una importante opera, *Chirurgia Magna*, nella quale è trattato un intero capitolo sulle ferite addominali.

³⁷ De Chauliac G. (1300-1380). Compì i suoi studi a Montpellier e successivamente a Parigi. Venne in Italia e si perfezionò alla scuola di Maestro Alberto (Bertuccio) successore di Mondino de' Liuzzi a Bologna. Divenne insegnante nell'Università di Montpellier e archiatra di papa Clemente VI in Avignone. Nella sua opera *Chirurgia Magna* è ampiamente descritto il trattamento delle ferite penetranti in addome.

³⁸ Hieronymi Fabricii ab Acquapendente, (1533-1619). Autore della *Chirurgia Universale* nella quale (cap. IV, lib. II) tratta ampiamente delle ferite addominali.

³⁹ Reclus M. P. - Noqués P., *Trattement des perforations traumattque de l'estomac et de l'intestin*, in «Revue de Chirurgie» X, 4, 1896, p. 89.

⁴⁰ Postempski P. e altri, *Sulle ferite addominali*, in «Arc. e Atti Soc. Il. Chir.», Anno V, 1896. Paolo Postempski, di Roma (1851-1926) è stato Primario Chirurgo negli OO.RR. di Roma e Docente di Patologia Chirurgica. Lambertini G., *Dizionario anatomico*, ESI, Napoli 1940, p. 501.

⁴¹ Ninni G., *Ventiquattro laparotomie...*, cit., pp. 12-14.

⁴² Ivi, pp. 23-24.

⁴³ Ivi, pp. 26-27.

⁴⁴ Ivi, p. 27.

⁴⁵ Intaglietta M., *G. Ninni in memoria*, cit. p. 73.

⁴⁶ Martino A. - Gallozzi C. - D'Antona A., *Relazione sulla memoria del Dr. Giovanni Ninni relativa su ventiquattro laparotomie per ferite penetranti*, in «R. Acc. Med. Chir. Napoli», Anno L, Nuova Serie, 1896, pp. 29-32: «Onorevoli Colleghi, Il Dottore Giovanni Ninni, ex-assistente presso la Clinica Chirurgica Universitaria, ed ora chirurgo nell'Ospedale dei Pellegrini, e degli Incurabili presentò nella tornata del luglio scorso a questa Reale Accademia un interessante lavoro su d'un argomento di grande importanza, quale è quello dell'intervento chirurgico nella cura delle ferite penetranti nella cavità dell'addome. Egli nel recare su tale argomento un largo contributo di ben ventiquattro laparotomie da lui eseguite nell'Ospedale dei Pellegrini, rimette giustamente in campo la discussione, se nel caso di ferite penetranti nella cavità addominale si debba accettare la condotta da lui seguita del sollecito intervento chirurgico, oppure schierarsi nella categoria degli astenzionisti da ogni intervento, o dell'intervento chirurgico tardivo, od in secondo tempo. Egli fautore, e ragionevolmente, dell'intervento sollecito dimostra con la scorta delle statistiche cliniche il vantaggio che ne viene agl'infermi da tale condotta, e con sana critica ribatte gli argomenti degli astenzionisti.

«Egli fa rilevare che dispiacevolmente in un argomento di tanta importanza non tutti i chirurghi sono ancora concordi nell'accettare l'utile pratica dell'intervento chirurgico nelle ferite penetranti nella cavità dell'addome, e se il compianto Prof. Costanzo Mazzoni fin dal 1883 in una tornata della Società di Chirurgia Italiana diceva risoluta la quistione dovendosi ritenere utile l'intervento chirurgico nelle ferite penetranti nell'addome, i fatti posteriori dimostrarono che realmente tale pratica non era ancora accettata dalla maggioranza dei chirurghi, tanto che nell'ottava adunanza della stessa Società di Chirurgia discutendosi su di alcune comunicazioni fatte dal Postempski e dal Clemente in proposito, l'illustre Prof. Durante dovè chiudere la discussione col non credere opportuno che l'Assemblea dovesse pronunciarsi stabilendo un principio generale che avrebbe potuto avere delle conseguenze dispiacevoli. In Francia ed altrove la quistione era, ed è tuttora sul tappeto, e Chirurghi eminenti si schierano nel campo degli astenzionisti, e tra costoro il Reclus. Ora il Dottore Ninni,

dopo d'aver ricordato che sin da Ippocrate e Celso le ferite del ventricolo e degli intestini erano ritenute mortali, ricorda pure che sin dal Secolo XIII Lanfranco di Milano proponeva la dilatazione della ferita, e la ricerca del viscere ferito per suturarla. Eguale pratica venne consigliata da Guido da Chauliac nel 1340, e da Fabrizio d'Acquapendente nel 1592. Cita a proposito i belli lavori dei nostri compianti Amabile e Virnicchi, fondati su fatti sperimentali, che certo qui non è d'uopo ricordare a Voi Illustri Colleghi. Fautore il Ninni dell'intervento chirurgico in primo tempo dimostra con le statistiche alla mano, che il *non intervento*, o *l'intervento* tardivo ha dato una cifra di morti superiore a quella dell'intervento sollecito, e nel riferire su le ventiquattro Laparotomie da lui eseguite, raccoglie la bella cifra di 175 osservazioni di Laparotomie eseguite dietro ferite penetranti nell'addome dovute al Potempski, al Clemente, Sorrentino, d'Ursi, Fargiuele, Gangitano, Micheli, Lupò, De Capoa, Sorge, Ghillini, Amante, Impollomeni, Monara, Morin etc., e su queste 175 Laparotomie per ferite penetranti nell'addome si ha la perdita di soli 27 infermi, cioè del 15 per 100.

«Egli giustamente fa rilevare la rara possibilità della guarigione spontanea delle ferite del tubo digerente, guarigione che può ritenersi più che un rara eccezione, dovendosi verificare delle speciali circostanze, difficilissime ad aversi, mentre è noto che anche la più piccola ferita dell'intestino, e talvolta pur quella d'un ago di Pravaz ha dato esito letale per settica peritonite svoltasi. Data la penetrazione d'un arma nel cavo addominale la ferita delle parti contenute ne è quasi la regola, mentre la nessuna lesione delle stesse ne forma l'eccezione, e ciò si convalida non solo con le statistiche delle ferite penetranti nel cavo addominale, ma del pari con l'esperienza eseguite dagli stessi astenzionisti. Or, Egli dice, se il viscere è ferito certo, od almeno molto probabilmente con la laparotomia in primo tempo eseguita il chirurgo può suturare la ferita, o le ferite, e salvare l'infermo, mentre attenendosi alla via opposta molto di rado l'infermo si salva. Aggiunge, è vero, che talvolta l'arma feritrice lascia illeso il pacchetto intestinale, e l'infermo può guarire; ma su d'una possibilità rara a riscontrarsi si compromette la vita dell'infermo; mentre eseguendosi la laparotomia solo esplorativa può dirsi che nessun pericolo corre l'infermo. O il viscere è ferito, e la laparotomia è di grande soccorso per salvare l'infermo, o la laparotomia resta nei limiti della sola laparotomia esplorativa, e questa d'ordinario (bene eseguita) non lascia correre pericolo alcuno all'infermo. Invoca, e giustamente, in sussidio delle sue idee, quante volte nella cura dei tumori addominali il chirurgo è obbligato a limitarsi alla sola laparotomia esplorativa, senza che per nulla resti aggravata la condizione dell'infermo. Per mia parte posso accertare che più volte ho dovuto limitarmi per tumori addominali alla sola laparotomia esplorativa, e tutte riuscirono innocue per gli infermi.

«Ora il Dottore Ninni nelle 24 Laparotomie eseguite ne registra sette come laparotomie esplorative, tutte seguite da guarigione: ma a rigor di linguaggio tre solo furono realmente esplorative, poiché in quattro era complicata con la ferita la fuoriuscita dell'epiploon, che disinfettato fu escisso, e nella 3^a laparotomia esplorativa in persona di un tal Fedele Gaetano non solo vi era fuoriuscita dell'epiploon, ma eravi un'ansa intestinale insinuata tra il peritoneo e l'aponeurosi da costituire un'ernia pro-peritoneale; che certo avrebbe potuto dare gravi conseguenze all'infermo, mentre con la laparotomia esplorativa fu liberato da tale postumo della riportata lesione. Nelle altre laparotomie due furono delle toraco-laparotomie, come nel Cirillo Domenico, e nell'Esposito Raffaele, mercè le quali si rimediò non solo alle ferite degli intestini, ma fu suturata la ferita del diaframma, prevenendo in tal modo la grave complicità dell'ernia diaframmatica-consecutiva. Troppo a lungo andrebbe la vostra Commissione, se volesse tutte le 24 Laparotomie cennare, solo ricorderà che alcune furono eseguite per ferite degli intestini, dello stomaco, della milza e del fegato, e le più seguite da guarigione, quando l'infermo era stato condotto in primo tempo all'Ospedale, e la Laparotomia fu sollecitamente dopo qualche ora eseguita. Delle 24 Laparotomie praticate dal Dottore Ninni si ha una cifra ben discreta di morte. Tre per ferite degli intestini, e condotti all'Ospedale non in primo tempo, o in condizione di grave anemia. Il Ninni descrive ancora la tecnica operatoria, e discute sulla sede

delle incisioni sui parieti addominali, preferendo giustamente l'incisione in sede della ferita (quando si può) e quando è incerto il sito del viscere ferito preferisce la linea alba. Parla della necessaria disinfezione, dettaglio che certo la Commissione non può, né deve qui ripetere. La vostra Commissione però convinta e persuasa che l'intervento chirurgico nelle ferite penetranti nell'addome in primo tempo sia da ritenersi come precetto (salvo alcune peculiari circostanze) fa plauso all'operosità del Dottore Ninni che certo ha porto un buon contributo all'argomento in parola, e propone che la sua Comunicazione sia in stunto inserita negli Atti dell'Accademia, mentre tenendo anche conto di altre pubblicazioni dello stesso, raccontando del pari inviargli un saluto nella inospitale terra Africana, dove trovasi come chirurgo della Croce Rossa, aggregandolo nel novero dei Soci Onorarii di questa Reale Accademia. *La Commissione*: Prof. Antonio Martino, Prof. Antonino D'Antona e Prof. Carlo Gallozzi, Relatore».

⁴⁷ Ninni G., *Il primo intervento nelle ferite del pancreas*, in «Atti R. Acc. Med. Chir.», Anno LV, n. 11, 1900, pp. 103-109.

⁴⁸ Ninni G., *Contributo clinico all'azione della bile normale sul peritoneo*, in «Riforma Medica» n. 108, 1892, pp. 5-11: «La bile normale non dimostrerebbe svolgere una azione settica sul peritoneo quando la quantità è di scarsa entità perché prontamente assorbita. Determinerebbe al contrario una peritonite sierofibrinosa nel caso di versamento notevole, da richiedere il pronto intervento del chirurgo».

⁴⁹ Ninni G., *Toracotomia per ferite del diaframma e dello stomaco*, in «Atti R. Acc. Med. Chir.», Napoli, Anno XLVIII, Nuova Serie I-V, 1894, pp. 58-66.

⁵⁰ Ivi, pp. 65-66.

⁵¹ Ivi, pp. 61-62.

⁵² Ivi, pp. 64-65.

⁵³ Ninni G., *Sutura metallica nelle fratture della clavicola*, in «Giorn. Intern. di Scienze Mediche», Napoli 1892, Anno XIV, pp. 35-40.

⁵⁴ Ninni G., *Frattura trasversale della rotula. Sutura metallica alla Lister*, in «Giorn. Assoc. Napoletana Medici e Naturalisti», Napoli 1894, Anno IV, pp. 301-303.

⁵⁵ Ninni G., *Disarticolazione omero-scapolare per mielosarcoma dell'omero destro*, in «Riforma Medica», Napoli 1889, n. 70, pp. 59-65.

⁵⁶ Ninni G., *Disarticolazione della coscia per mixosarcoma del femore*, in «Atti R. Acc. Med. Chir.», Napoli, Anno LVI, n. 71, 1904, p. 231.

⁵⁷ Ninni G., *Splenectomia per gigantesca splenomegalia malarica*, in «Riforma Medica» Napoli 1896, n. 77, pp. 39-43.

⁵⁸ Ninni G., *Rottura traumatica del rene destro per calcio di cavallo all'addome*, in «Giorn. Intern. di Scienze Mediche», Napoli, Anno XXVII, 1905, pp. 77-83.

⁵⁹ Ninni G., *Ampia lacerazione extraperitoneale della vescica*, in «Atti R. Acc. Med. Chir.», Napoli Anno LXI, n. 54, 1907, pp. 184-170.

⁶⁰ Ninni G., *Contributo alla cura chirurgica dell'emorragia intracranica traumatica*, in «Atti R. Acc. Med. Chir.», Napoli, Anno LXIV, n. 3, 1910, pp. 304-307.

⁶¹ Ninni G., *Alcuni casi di chirurgia vasale*, in «Gazz. Intern. di Medicina pratica», Napoli, 1899, n. 8, pp. 1-10.

⁶² Ivi, p. 4.

⁶³ Ivi, p. 5.

⁶⁴ Ivi, p. 6.

⁶⁵ Ninni G., *Alcune considerazioni sull'allacciatura della arteria vertebrale*, in «Atti R. Acc. Med. Chir.», Napoli, Anno LXII, n. 2, 1908, pp. 1-10.

⁶⁶ Lambertini G., *op. cit.*, p. 430. Nunziante Ippolito (1796-1851) di Napoli, fu anatomico e chirur-

go. Primario nell'Ospedale degli Incurabili, dove svolse contemporaneamente l'insegnamento universitario. Alla sua scuola si formò Carlo Gallozzi che diventerà Ordinario di Clinica Chirurgica.

⁶⁷ Testut L., *Anatomia Umana*, UTET, Torino 1949, vol. III, «Miologia», pp. 115-116. Il triangolo di Nunziante Ippolito è uno spazio muscolare delimitato dai muscoli scaleno anteriore, lungo del collo e chituso in basso dalla prima costa. In questo interstizio Ippolito allacciò per primo l'arteria vertebrale.

⁶⁸ Lambertini G., *op. cit.*, p. 356. Charles Marie Eduard Chassaignac (1805-1879), di Nantes, scoprì il tubercolo dell'apofisi trasversa della VI vertebra cervicale, detto tubercolo carotideo o di Chassaignac, punto di reperi per l'esecuzione dell'allacciatura della arteria vertebrale. Ideò inoltre uno speciale schiacciatore per serrare i tessuti in un sol colpo, ottenendo contemporaneamente l'emostasi.

⁶⁹ Ninni G., *Alcune considerazioni...*, *cit.*, p. 6.

⁷⁰ Ivi, p. 7.

⁷¹ Ivi, p. 10.

⁷² Martino A. - D'Antona A. - Gallozzi C., *op. cit.*, p. 32.

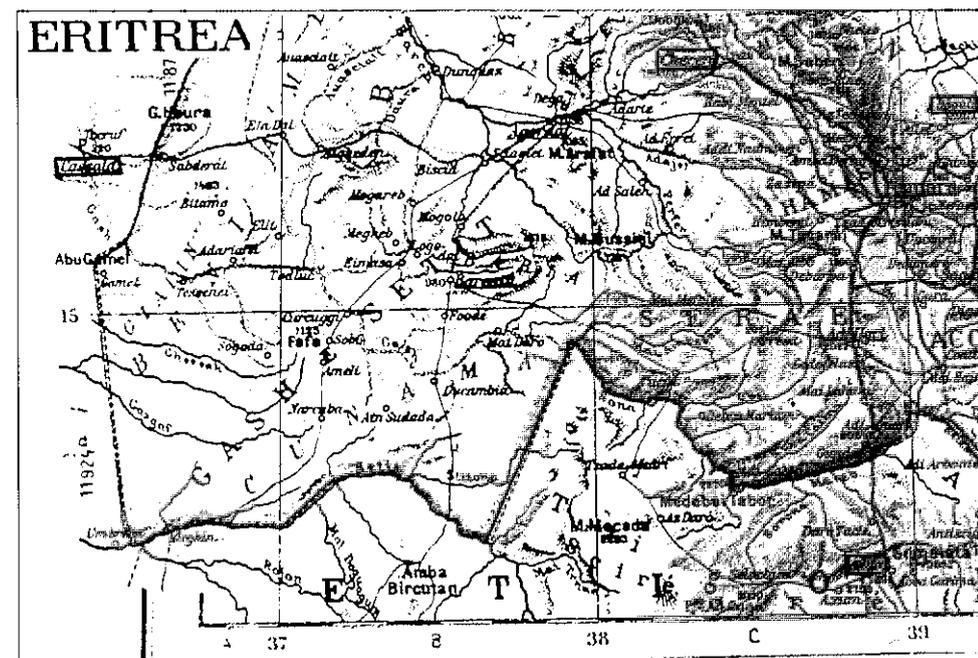
LA PARENTESI AFRICANA

Prima di soffermarsi sull'opera umanitaria svolta da Ninni nel corso della campagna eritrea, sarà opportuno accennare brevemente alle ragioni che trascinarono l'Italia in questa avventura coloniale.

Quando fu portata a termine l'unificazione nazionale, la corte, gli ambienti militari e gli esponenti della grande borghesia spinsero il governo a condurre una politica di prestigio e di successo in campo coloniale. Una tendenza di dubbio gusto intesa a conquistare spazio nel continente africano e che presupponeva vere e proprie imprese di carattere militare. Queste tuttavia non erano risultate prive di incognite e di rischi per quelle potenze europee già da tempo impegnate in una politica di tipo expansionistico. Infatti nei primi decenni dell'ottocento i Francesi avevano dovuto lottare a lungo per assoggettare l'Algeria, mentre l'India verso la metà del secolo aveva più volte messo in serie difficoltà il dominio britannico. Era perciò scontato che anche l'Italia, ultima arrivata nella gara coloniale, incontrasse grossi problemi, talora seguiti anche da parziali insuccessi.

Crispi, all'epoca al governo, intorno al 1890 si rese promotore, in questo sostenuto dal sovrano Umberto I, perché si realizzasse la colonia eritrea sul Mar Rosso¹, avendo già portato a termine nel settore somalo, l'attuazione di un protettorato sui sultanati di Obbia e dei Mingurtini².

Un primo successo sembrò raggiunto da Crispi quando alla morte del negus Giovanni IV il governo italiano riuscì a far prevalere, sui vari pretendenti al trono etiope, Menelik, ras dello Scioa, con il quale venne stipulato un trattato, detto di Ucciali, che consentiva una penetrazione italiana nell'interno fino a Cheren e all'Asmara, lungo una linea segnata dal fiume Mareb³. Con tale trattato erano tra l'altro inclusi chiari accordi di natura commerciale tra i due stati e per di più il governo italiano si faceva carico di rappresentare diplomaticamente il negus all'estero. Nell'interpretazione di Crispi tutto



1. Campagna d'Africa 1895-'96. Zona dell'Eritrea compresa tra Asmara e Cheren dove G. Ninni diresse, per cinque mesi, un ospedale da campo.

ciò aveva il valore di un reale protettorato italiano sull'Abissinia, ma di questa clausola il testo in lingua aramaica non sembra ne avesse fatto alcuna menzione⁴.

Le cose tuttavia andarono peggiorando quando Crispi sempre più convinto nel portare avanti il suo programma di espansione coloniale, che era stato invece accantonato dal suo predecessore Giolitti, fece occupare Cassala nel Sudan⁵, con il risultato facilmente prevedibile, di peggiorare ulteriormente i rapporti tra i due stati, resi piuttosto precari dai frequenti sconfinamenti di truppe italiane nel territorio abissino. Menelik preoccupato di questa incessante minaccia alla sovranità del suo impero, riuscì a raccogliere intorno a sé i vari ras, sempre tra loro in perenne disaccordo, e costituire un esercito numericamente sufficiente per consentirgli di riportare alcuni successi, come già avvenne all'Amba Alagi nel dicembre del 1895 dove cadde il maggiore Toselli e a Macallè dove si distinse il capitano Galliano⁶. Proponendosi di conseguire a qualunque prezzo una rivincita, Crispi, malgrado voci di tenace opposizione si fossero levate in parlamento⁷, indusse il generale Oreste Baratieri ad agire affrettatamente, senza preoccuparsi se il corpo di spedizione italiano avesse o meno ricevuto sufficienti rinforzi⁸. Questo generale era assunto agli onori della gloria per aver conseguito rapide vittorie contro i dervisci del Sudan, occupato Cassala, sconfitto ras Mangascià a Coatit e Senafè, assediato Agame e Adigrat: tre anni di grandi successi e di glorie militari⁹. Di carattere non certamente facile aveva fama di essere un uomo decisamente vanitoso e piuttosto

incline al rischio e ritenendo di trovarsi alla vigilia di una grande impresa, nel timore che un suo eventuale rifiuto ne avrebbe comportato la sicura sostituzione, all'alba del primo marzo 1896, con un corpo di spedizione forte di diciottomila uomini, decise di passare all'attacco. Distribuite in quattro colonne le sue truppe si attestarono nel valico e nella pianura di Adua¹⁰. Per l'Italia sembrava essere ormai giunta l'occasione di vedere realizzato il sogno di un vasto impero coloniale. D'altra parte era ritenuta del tutto impensabile una eventuale sconfitta per un esercito europeo di un certo rilievo qual era quello italiano.

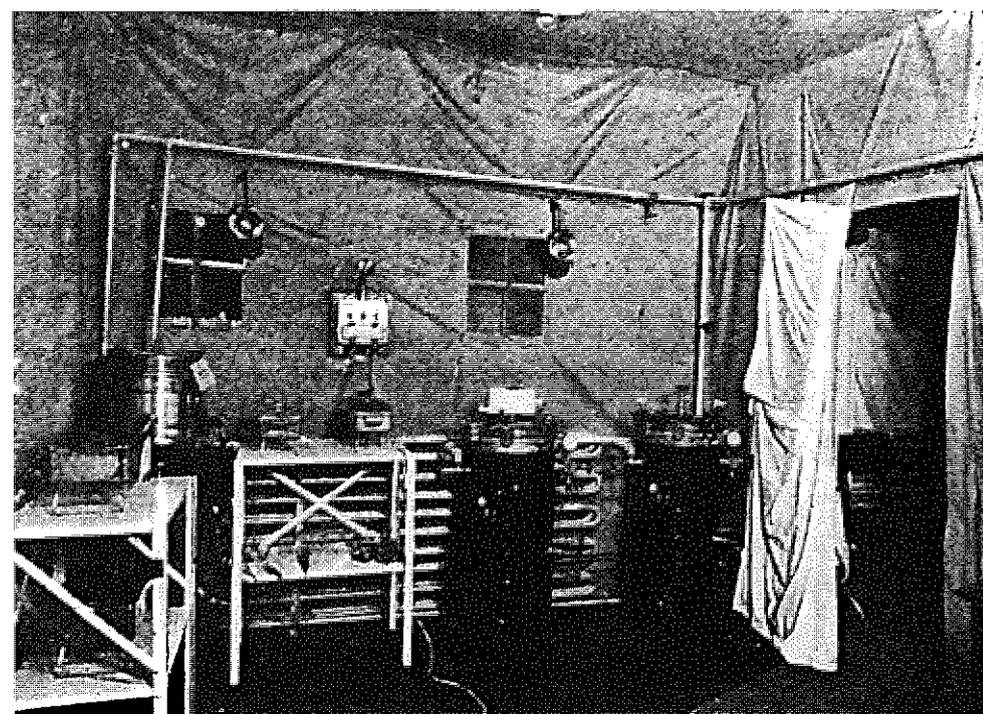


2. G. Ninni nel 1896 in Africa nelle funzioni di Direttore del Reparto Sanitario Mobile di Asmara. [F. S.]

In campo avverso, a circa venti miglia da Adua, si trovavano le truppe di Menelik e dei ras del Tigrà, Goggiani, Scioa, Beghemder e Uollo, un esercito che nel complesso superava i centomila uomini¹¹ e tutti sempre più decisi alla vendetta. Lo scontro avvenne il 1° marzo ad Abba Garina nei pressi di Adua e malgrado l'eroica resistenza gli italiani furono costretti a ritirarsi lasciando sul terreno seimila morti, mentre quasi duemila risultarono i prigionieri, insieme a un migliaio di ascari eritrei¹².

La sconfitta avvertita dall'opinione pubblica nazionale nelle dimensioni di un vero e proprio disastro, sia in campo militare che in quello politico, fu sicuramente determinata dalle impazienze dei politici di Roma e dai grossolani errori dei comandi militari; per una serie di inspiegabili contrattempi risultò determinante l'uso di carte topografiche inesatte. In complesso una sconfitta che fece segnare una battuta di arresto nel programma italiano di espansione.

Crispi travolto dalle più pesanti critiche fu costretto a dimettersi per non essere stato all'altezza del compito prefisso lasciando al suo successore una situazione a dir poco



3-4. Campagna d'Africa. "Ambulanza Napoli" della C.R.I. (Reparto Sanitario Mobile). Tenda destinata a saletta operatoria e a degenza dei feriti (a pag. seguente).

fallimentare come era ormai solito chiudere le sue gestioni¹³.

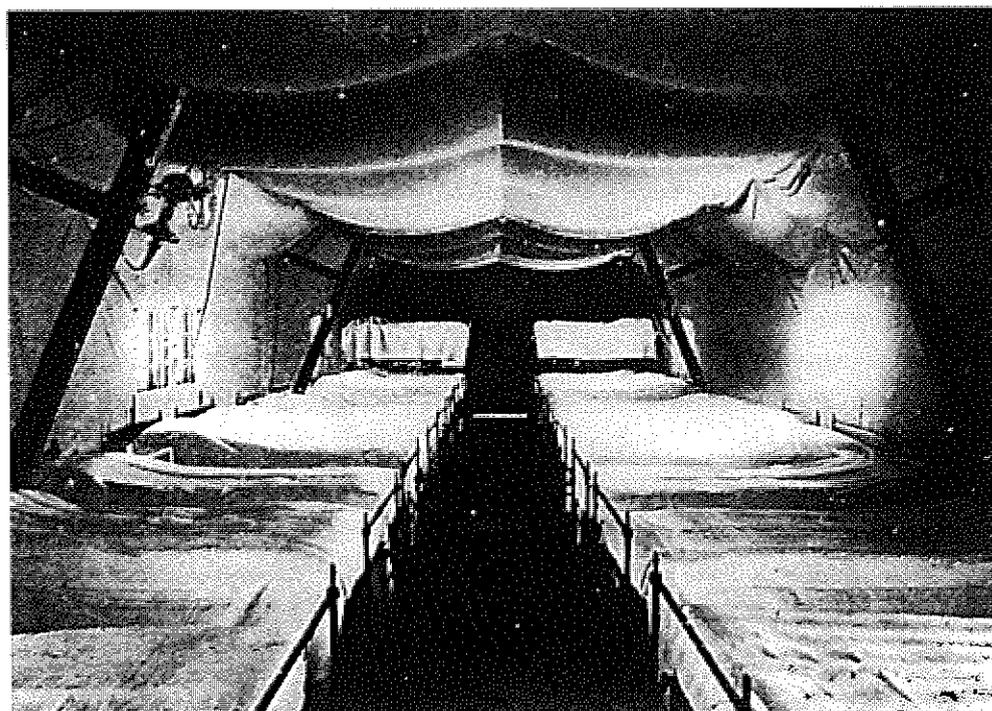
Se lo sfortunato epilogo di questa battaglia aveva lasciato sul campo migliaia di morti, altrettanti furono i feriti che richiedevano urgenti misure di soccorso.

Questa emergenza del tutto insolita coinvolse lo stesso Ninni al quale era giunto improvvisamente l'invito da parte della Croce Rossa ad assumere il comando dell'"Ambulanza Napoli", un vero e proprio reparto sanitario mobile dove prestava servizio personale medico e infermieristico esclusivamente napoletano¹⁴. È indubbio che in questa sua missione umanitaria la Croce Rossa avesse fatto tutto il possibile per attirare nella propria orbita un chirurgo di vasta esperienza come Ninni, che alla preparazione tecnica associava quel senso di abnegazione e di umanità che avrebbe dimostrato anche in questo arido lembo di terra africana, così lontana dai suoi affetti e dal suo amato ospedale dei Pellegrini¹⁵.

La colonna italiana appena giunta a Porto Said ebbe notizia della disfatta di Adua e l'ordine di portarsi in Eritrea, in attesa di conoscere per ogni gruppo operativo la propria destinazione¹⁶. Le varie ambulanze vennero dislocate ad Asmara, Adigrat, Agordat, mentre a Ninni fu riservata la zona di Cheren.

Arrivando ad Asmara, il 7 Maggio '96, trovarono la città rigurgitante di soldati e immersa nel caratteristico trambusto delle retrovie e man mano che si procedeva verso

la pianura i segni della guerra si facevano sempre più evidenti: lunghi traini di cannoni e di munizioni, interminabili passaggi di autocarri e colonne di soldati in marcia. Nelle vicinanze di Cheren erano presenti gruppi di sterratori impegnati nella riparazione delle strade e poi solo soldati di tutte le armi, di tutti i gradi, italiani ed eritrei. Sul ciglio dell'altipiano era possibile intravedere le prime trincee, i primi reticolati e poi quando la strada tendeva lentamente a scendere, nascosta dalla boscaglia appariva una conca dove Ninni decise di installare il suo ospedale. Un lavoro a dir poco estenuante lo attendeva e ne ebbe le prime avvisaglie dalla confusione che regnava tutt'intorno: autoambulanze arrivavano in continuazione e portaf feriti deponavano lettighe con i corpi doloranti dei feriti di Mocran e di Tucruf; grida, imprecazioni e lamenti in un'atmosfera irrealistica. Predominavano i feriti addominali che costituivano il problema più grave e anche più delicato, campo nel quale Ninni aveva raggiunto una vasta esperienza e questo gli consentiva di vedere le cose meno nere di quanto non lo fossero già nella realtà. Nella baracca adibita a sala operatoria Ninni, assistito dai suoi collaboratori, come primo intervento eseguì una laparotomia: un povero bersagliere colpito all'addome da una pallottola di fucile il giorno prima, era stato raccolto e solo nel cuore della notte reso possibile il suo trasporto a Cheren. Non appena ebbe aperto l'addome Ninni constatò la fuoriuscita di aria e sangue misto a feci. Il proiettile aveva perforato l'intestino in più punti per conficcarsi nella parete posteriore dell'addome. Tutti i fori furono ricercati, accuratamente riparati con sutura, mentre un lungo segmento di intestino te-



nue venne resecato; poi il cavo addominale dopo essere stato abbondantemente lavato con etere fu drenato con un grosso zaffo alla Mikulicz. Ultimato l'intervento l'operato venne fasciato e portato nella tenda riservata alla degenza. Ancora vivo? Fortunatamente sì. A questa prima laparotomia ne segue un'altra, poi una terza; Ninni ad un certo momento ne perde il controllo. Ha il ricordo del volto cadaverico di quei feriti imploranti aiuto, trasportati dopo estenuanti ore di attesa, nel cuore della notte, quando il buio consentiva ai portaf feriti di svolgere con maggior sicurezza il proprio lavoro. Questa purtroppo era la chirurgia di guerra!

Dopo essersi coricato sulla piccola branda in un angolo della tenda Ninni stenta ad addormentarsi e quando al mattino riesce ad assopirsi, viene svegliato perché sono stati nel frattempo trasportati nuovi "addominali". È necessario quindi riprendere il lavoro sino all'esaurimento e prodigarsi con eguale volontà verso tutti i feriti; in ognuno dei quali egli vede il volto di un fratello, di un parente, di un amico, mentre nella sua mente viene a figurarsi la dolce immagine di una madre, di una sposa, dei figli che nelle case lontane stanno pregando per il loro caro. Che immane quantità di lavoro è stato svolto in poche settimane! Il contributo di sacrificio e di abilità tecnica, che la scienza e la fede nell'arte chirurgica possono consentire, è stato generosamente donato ma i risultati purtroppo non possono paragonarsi a quelli che riesce a conseguire a Napoli, nell'ospedale dei Pellegrini. Ripensa alla sua relazione sul trattamento delle ferite addominali, che ha presentato all'Accademia di Napoli e i risultati lusinghieri da lui raggiunti. Non ha potuto ascoltare gli applausi che seguirono, calorosi, da un uditorio entusiasta, perché aveva dovuto raggiungere con urgenza questo inferno sul suolo africano. Un paragone non poteva assolutamente esser fatto. Molti dei feriti giungevano troppo tardi, in condizioni di assoluta inoperabilità, mentre altri al tavolo operatorio presentavano lesioni viscerali talmente gravi, da essere giudicate superiori ad ogni rimedio. Ninni era abituato a svolgere una chirurgia d'urgenza nei tempi di pace dove vi era una predominanza di lesioni da coltello, da punta o da colpo di rivoltella. Non era quindi possibile un confronto con le lesioni di guerra, provocate dal velocissimo proiettile del fucile o della mitragliatrice o peggio ancora da schegge di granata: più che ferite apparivano vere e proprie devastazioni. Nessuna meraviglia se tra questi sfortunati regnasse una percentuale di mortalità eccessivamente elevata. Non aveva ancora potuto tracciare un bilancio, sia pur approssimativo tra operati e guariti, ma fosse stata anche minima la percentuale dei salvati e massima la fatica dei medici messa a disposizione, si trattava pur sempre di uomini strappati alla morte, sufficiente compenso ai loro sforzi.

Non riesce a cancellare il ricordo di un ascaro ferito in piena colonna vertebrale, con un fisico da atleta, dalle enormi spalle e dai muscoli del lottatore, talmente alto da non entrare nella branda. I poderosi arti inferiori giacevano paralizzati, inerti e insensibili, quasi non gli fossero appartenuti. L'infelice guardava Ninni con due occhi da im-



5. La città di Asmara in una foto degli Anni Trenta.

pietosire, nei quali si leggeva solo dolore e disperazione. Come rincuorarlo e soprattutto tranquillizzarlo, o meglio illuderlo, che le sue sofferenze sarebbero presto finite e restituito sano e fiorente alla sua misera casa? Questi pensieri affollavano la sua mente quando sfinito la sera si sdraiava sulla brandina; ma riposare era pressoché impossibile e dormire una notte tranquilla diventava addirittura un mito.

Alla battaglia di Mocran e di Tucruf per un vero miracolo sfuggì a un agguato nemico¹⁷; tuttavia nel giro di circa un mese, dal 7 al 31 marzo, prestò la sua opera a oltre un migliaio di feriti, la maggior parte dei quali in condizioni veramente gravi.

La sua esperienza chirurgica, maturata in anni di ospedale, gli fu senza alcun dubbio di immensa e preziosa utilità e i risultati ottenuti e da lui registrati al termine del conflitto lo confermarono pienamente¹⁸.

Ninni rimase in definitiva in Eritrea per cinque lunghi mesi, tra privazioni e sofferenze, sempre pronto a portare con la sua esperta mano l'aiuto prezioso della propria opera dove maggiormente infuriavano sgomento e morte. Il considerevole numero di feriti strappati letteralmente alla morte erano la riprova della sua grande valentia e di questo a rallegrarsene per prima fu la Croce Rossa che gli dimostrò immensa gratitudine per l'attività svolta con alto senso di umanità e per aver ben saputo rappresentare la città di Napoli, prima ad accorrere in questa opera di soccorso. Nello stesso periodo il Bollettino Militare comunicava che al Professor Giovanni Ninni per i suoi indiscussi meriti veniva conferita l'onorificenza di Cavaliere della Corona d'Italia¹⁹.

N O T E

C A P I T O L O S E C O N D O

¹ Camera A.- Fabietti R., *Elementi di Storia. Il Regno d'Italia tra il 1870 e il 1900*, Zanichelli Ed., Bologna 1970, vol. III, p. 256: «Già dal 1882 il governo Depretis era venuto in possesso della baia di Assab utilizzata per occupare una striscia di terra, lungo il Mar Rosso, che avrebbe in seguito costituito la Colonia Eritrea. Ma quando le forze italiane nel 1885 occuparono il porto di Massaua, il negus Giovanni IV, vedendo sempre più compromessa la sua sovranità, fu ben deciso a bloccare la penetrazione italiana. Infatti nel 1887 si verificò il fatto di Dogali, una località tra Massaua e Asmara, dove una colonna di cinquecento uomini venne assalita e annientata da soverchianti forze abissine».

² Ivi, p. 259.

³ Ivi, pp. 259-264. La linea del fiume Mareb con il trattato di Addis Abeba dell'ottobre 1896, che annullava quello di Ucciali, rappresenterà definitivamente il confine tra Etiopia ed Eritrea.

⁴ Ivi, pp. 259-260.

⁵ Ivi, p. 263.

⁶ Ivi, p. 263.

⁷ Ivi, p. 258. Crispi era notoriamente un personaggio sospettoso e collerico, insopportabile alle critiche e intollerante verso qualsiasi forma di opposizione. Grande ammiratore di Bismarck portava nella vita politica italiana un irritante tono autoritario, con atteggiamenti filo-germanici.

⁸ Ivi, p. 263.

⁹ Mockler A., «Storia Illustrata», Mondadori Ed., Milano 1977, n. 235, p. 106.

¹⁰ Ivi, p. 106.

¹¹ Camera A.- Fabietti R., *op. cit.*, p. 263.

¹² Mockler A., *op. cit.*, p. 110.

¹³ Montanelli I. - Cervi M., *L'Italia del millennio*, Rizzoli Ed., Milano 2000, p. 367.

¹⁴ Jappelli G., «Lettera del Sottocomitato della Croce Rossa di Napoli», aprile 1896, in *G. Ninni in memoria*, cit., p. 112.

¹⁵ Tritto G., «Solenne Commemorazione di G. Ninni alla Università di Napoli», in *Giovanni Ninni in memoria*, cit., p. 90.

¹⁶ Intaglietta M., «La Basilicata», Anno IV, n. 91, 1922, in *G. Ninni in memoria*, cit., p. 73.

¹⁷ Ivi, p. 73.

¹⁸ Ninni G., *Relazione all'opera prestata dalla Croce Rossa in Eritrea*, in «Atti R. Accademia Medico Chirurgica di Napoli», vol. LI, 1897, pp. 60-68.

¹⁹ Jappelli G., «Comunicazione del Sottocomitato CRI di Napoli», cit., p. 106.

IL TERREMOTO CHE COLPÌ CON ESTREMA VIOLENZA LO STRETTO

A Messina, come del resto in tutta Italia, fervono i preparativi per festeggiare il capodanno 1909: mancano infatti solo quattro giorni. È l'alba del 28 dicembre, un lunedì, e per le strade la vita ancora tace perché il giorno precedente, domenica, si è andati a letto piuttosto tardi.

È un attimo: alle 5 e 21 si ode un boato profondo dopo il quale le case cominciano a ballare e durante la tragica danza una coltre di polvere avvolge l'intera città. La scossa di tipo ondulatorio ha la durata di quaranta secondi. Al porto le acque si aprono, il mare si ritira di duecento metri e nello spazio di mezz'ora quattro colossali ondate si abbattono sulla spianata di S. Raineri. Al terremoto ha immediatamente fatto seguito un violento maremoto che sconvolge le due regioni, la parte meridionale della Calabria, la parte orientale della Sicilia e le zone comprese tra il Mar Tirreno e lo Jonio. Un cataclisma che mai questo territorio in età storica aveva provato¹. L'epicentro viene localizzato nello stretto tra Messina e Reggio e il maremoto sul versante siculo si estende da Grotta, a nord di Messina, fin oltre Catania, mentre sulla costa calabra è compreso nel tratto che va da Punta di Pezzo a Capo dell'Armi.

Messina risulta letteralmente rasa al suolo, Reggio nella maggior parte distrutta, mentre le comunicazioni sono state del tutto interrotte per i danni subiti dai cavi telegrafici sottomarini, dalle linee telefoniche e ferroviarie. Si deve giungere fino a Nicotera per poter spedire un dispaccio che tra mille difficoltà riuscirà ad arrivare a Roma con molte ore di ritardo². Grande preoccupazione si era intanto diffusa tra gli esponenti di governo per il fatto che da Messina non erano ancora giunte notizie, malgrado il trascorrere delle ore, sia per telegrafo che per telefono, ben sapendo che la stazione messinese di Forte Spuria era in grado di comunicare, data la sua potenza, con la stazione di Monte Mario a Roma. Finalmente la torpediniera Spica riesce a trasmettere alle 17,25 da Marina di Nicotera un telegramma al Ministero della Marina comunicando l'immane dis-



1. La copertina della "Domenica del Corriere" (17-24 gennaio 1909) dedicata al terremoto che colpì la Calabria e la Sicilia.

stro. Sono notizie ancora confuse che tuttavia confermano il susseguirsi al terremoto di un violento maremoto e quest'ultimo sulla costa siciliana avrebbe provocato più danni di quelli causati dal terremoto sul versante calabro. Mancano purtroppo notizie dirette da Reggio Calabria perché il sisma ha interrotto ogni comunicazione all'interno, lasciando la città completamente isolata. Il governo tenta comunque di mettersi in contatto con Palermo e con le stazioni fuori della zona del disastro e solo a tarda notte riesce a ricevere un primo dispaccio.

Trecento soldati, scampati al crollo della caserma prestano i primi soccorsi portati nel frattempo anche da quattro navi da guerra russe, la Gilak, la Makaroff, la Zarevicht e la Sosto le quali, immediatamente partite dal porto di Augusta, riescono a congiungersi a Messina con tre mercantili inglesi verso le sei del mattino del giorno 29. La corazzata Vittorio Emanuele dirottata da Napoli si unisce alle due gemelle, Regina Elena e Regina Margherita, provenienti dalla Sardegna per raggiungere Messina stessa il



2-3. Il Re Vittorio Emanuele III e la Regina Elena tra i luoghi colpiti dal terremoto.

giorno 30³. Scende una sottile pioggia e nella città, trasformata in un sepolcro, i vivi si aggirano tra le rovine in preda alla disperazione; chi non è impazzito dalla paura porta aiuto ai feriti e scava tra le macerie con qualunque mezzo per liberare i sepolti: la città appare come una immensa spianata di rovine.

Nei due grossi centri di Messina e Reggio il 91% delle abitazioni sono state letteralmente rase al suolo mentre le vittime si contano a migliaia, in una cifra compresa tra novanta-centomila anime⁴. Ovunque la morte impera sovrana, pur tuttavia vengono chiamate a raccolta sui luoghi desolati le più fatiche energie di soccorso in una nobile gara, facendo affluire tante braccia ansiose di dare aiuto ai superstiti, in un meraviglioso slancio della nazione, cui coopera buona parte del mondo civile⁵. Questo contributo, in termini materiali e morali, offerto alla comunità dal volontariato, giunto da ogni



4. Reggio Calabria devastata dal terremoto. [A. S. R. C.I.]

parte della penisola, attiva un serio e proficuo circuito di aiuti e di provvidenze. Per tre giorni i gemiti dei sepolti vivi continuano, sempre più fiochi, nelle vie ingombre di macerie⁶. Giuseppe Valentino, che sarà poi sindaco di Reggio nel periodo della ricostruzione e all'epoca assessore comunale ai Lavori Pubblici, racconta di essere stato sepolto insieme al piccolo figlio ed entrambi estratti dalle macerie alcune ore dopo mentre la moglie è purtroppo morta al suo fianco. Da quanto egli poi riferì sembra che i comandi militari, giunti in soccorso di Reggio e Messina, in una riunione congiunta, avrebbero preso in esame, in considerazione della gravità e dell'estensione dei danni subiti dalle due città, anche la possibilità di completare la distruzione con un bombardamento ad opera delle forze di artiglieria⁷. Fortunatamente le ragioni del buon senso e della civiltà prevalsero e la decisione venne del tutto abbandonata.

Alcune navi, tra le quali l'incrociatore Piemonte, vennero adibite ad ospedali mentre la torpediniera Spica rimaneva sulle coste calabre con il precipuo compito di inviare continui messaggi alla capitale⁸. In tutta Italia intanto i giornali uscivano in continue edizioni straordinarie rendendo, con il trascorrere delle ore, una immagine reale di questa immane sventura.

La tragedia non è solo delle vittime ma anche dei sopravvissuti; l'onorevole Giuseppe De Nava così si esprime in Parlamento: «tutto ha capovolto la furia devastatrice; viventi vagolano tra le macerie come mendichi, orfani. Non vi è chi superstita non abbia perduto tutti o parte dei suoi ed io non so quale sorte sia più triste se quella di chi

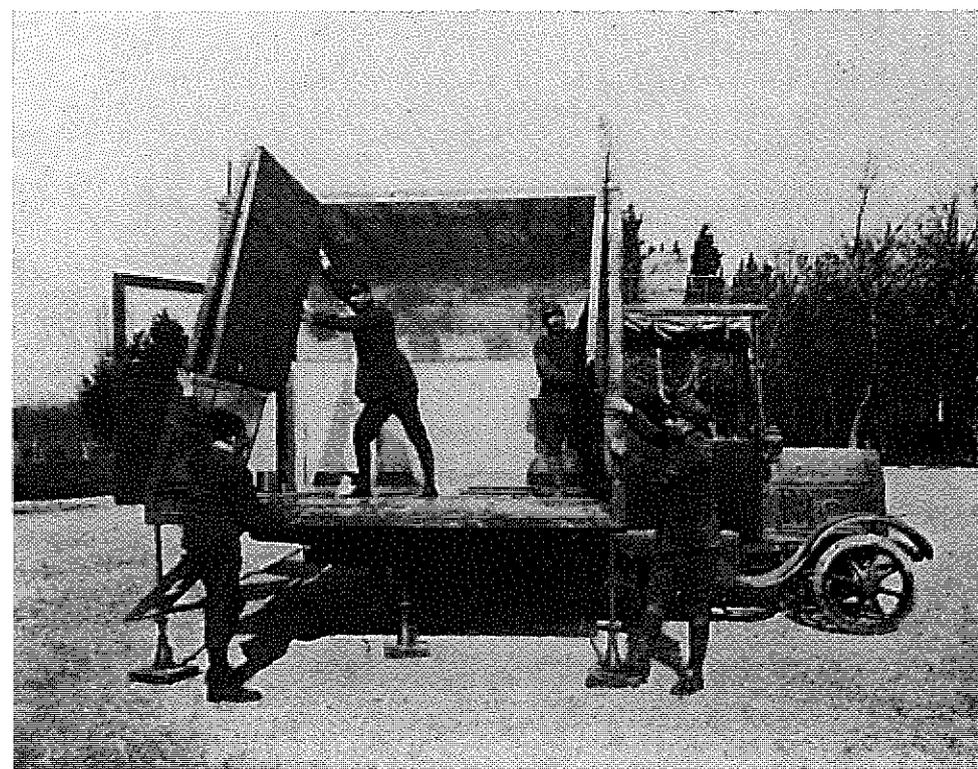


5. Superstiti tra le macerie del terremoto di Reggio Calabria. [A. S. R. C.]

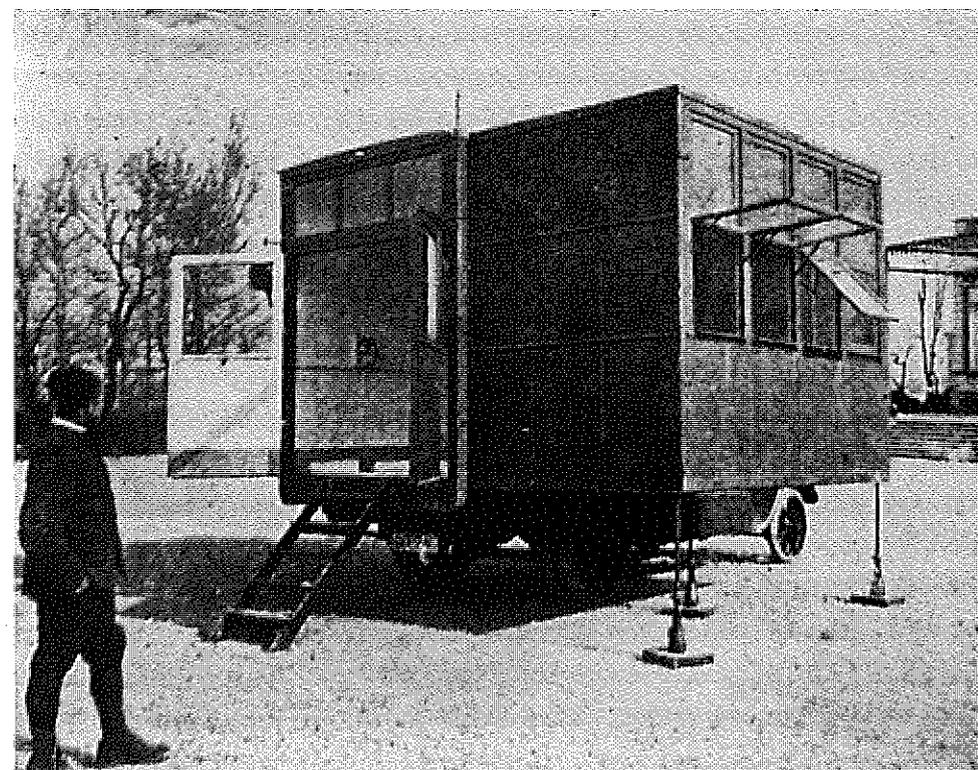
è rimasto sotto le rovine o quella di colui che il fato ha destinato a sopravvivere a tanta sciagura⁹.

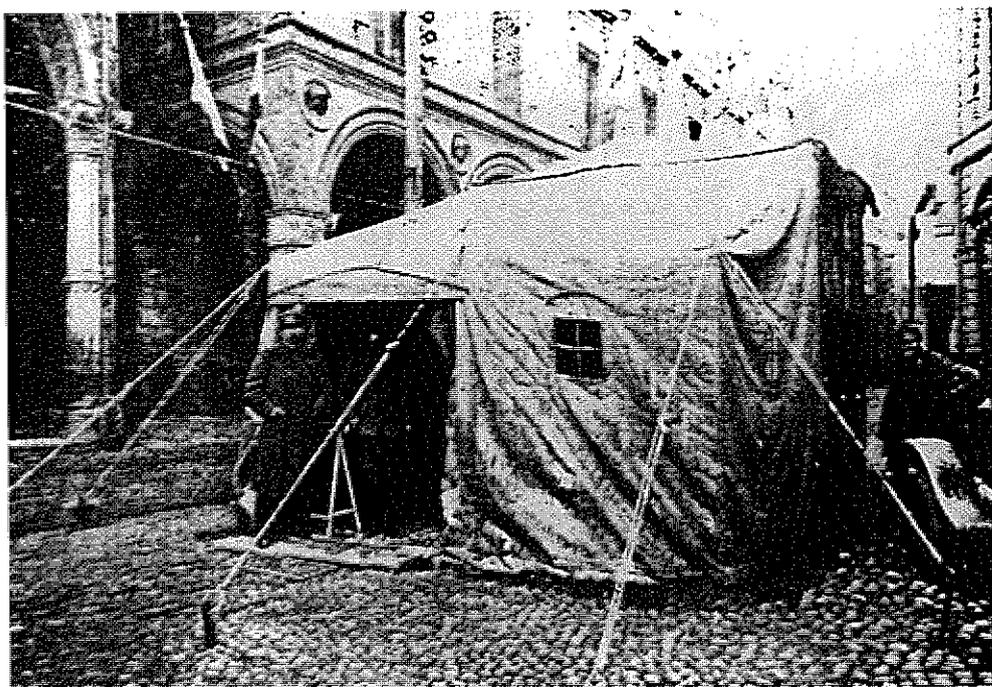
Nelle ore successive il Presidente del Consiglio Giolitti presenta alla Camera il testo di una legge a "sollevio dei danneggiati dal terremoto", con l'impegno dinanzi al paese perché Messina e Reggio possano in breve tempo risorgere¹⁰, mentre la popolazione reclama a gran voce la ricostruzione delle due città¹¹. Di fronte a questo dramma la gente non sembra tanto disposta a mostrare quella rassegnazione troppo spesso, con grande superficialità rimproverata alle popolazioni del sud, ma vengono invece affrontate con grande determinazione le innumerevoli difficoltà che si presentano di ora in ora, rivolte a garantire in primo luogo la sopravvivenza dei terremotati e dar loro la speranza e la certezza di una prossima ricostruzione. Problema che gravava su tutti i comuni colpiti dal sisma e sottolineato dalla volontà espressa dall'Amministrazione statale di gestire al più presto le vicende dell'emergenza e della ricostruzione in uno spirito di grande solidarietà verso le popolazioni stesse. Sono senza alcun dubbio difficoltà assai complesse che richiedono l'estrema necessità di prendere decisioni immediate.

Il Prof. Ninni la mattina del 28 stesso viene con urgenza convocato telegraficamente dal Presidente della Croce Rossa di Napoli e pregato di assumere la direzione di un ospedale sotto le tende, da impiantarsi in una delle zone danneggiate dal sisma. In questo immane disastro, seguendo l'impulso del suo nobile animo, accetta subito e sotto lo scrosciare della pioggia, nel livido mattino del 29 dicembre parte da Napoli e



6-7. Allestimento di una sala operatoria di emergenza nella zona di Reggio Calabria. [A. S. R. C.]

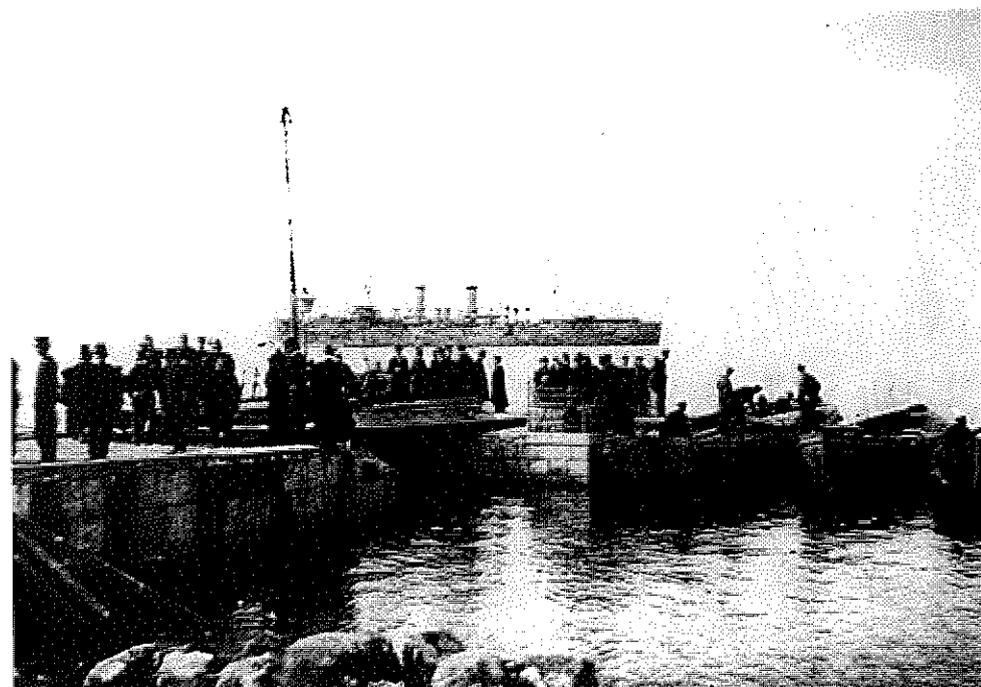




8. Tenda adibita al pronto soccorso e al ricovero dei feriti. [A. S. R. C.]

con una équipe composta da quattordici collaboratori tra medici e infermieri, si dirige a Reggio. Qui decide di impiantare il suo ospedale e all'alba del giorno 30 è già all'opera, in piena funzione, tanto che verso il tramonto il numero delle persone soccorse sono oltre trecento. Nella notte, sotto un'implacabile pioggia torrenziale riesce a far impiantare sette tendoni dove i feriti avranno possibilità di ricovero e questo vuol dire per molta gente salvarsi una seconda volta dal pericolo della morte. Il giorno successivo fa allestire una sezione distaccata del suo ospedale a Villa S. Giovanni essendogli nel frattempo giunta la notizia di un elevato numero di feriti nella zona ancora in attesa di un qualsiasi soccorso.

Medici e infermieri vengono da lui suddivisi in squadre per consentire rapidi spostamenti imposti dalle esigenze del momento e infatti a due sanitari viene assegnato il compito di accompagnare il giorno 31, a Palermo, oltre cento feriti, mentre altri tre accompagneranno a Napoli più di quattrocento persone tra feriti e profughi; altri due infine presteranno la loro opera di medici ininterrottamente nel piccolo presidio sanitario di Villa S. Giovanni. Sono giorni di totale sacrificio e di immane abnegazione compiuti da quest'uomo che si aggira tra le macerie in una estrema tensione emotiva, pronto ad ascoltare un grido di angoscia o un gemito di implorazione di questi sfortunati fratelli¹². Questa instancabile attività prestata senza il minimo risparmio di energie in tutte le ore, di giorno e di notte, riesce a rendere una pallida idea dell'opera di Ninni e dei suoi collabo-



9. Reggio Calabria. Nave ancorata nel porto in attesa dell'imbarco di profughi e feriti per Napoli. [A. S. R. C.]

ratori e la popolazione, provata da questa tremenda tragedia, lo ha ben notato e ne conserverà un vivo ricordo con commozione e immensa gratitudine. La cara Reggio dove più volte ha soggiornato in occasione di congressi, conferenze o perché chiamato a svolgere corsi tenuti ai medici, quasi non esiste più. Vi regna il silenzio innaturale di un immenso cimitero, di una spettrale distesa di rovine, dove la pioggia e il fango sembrano essere uniti da un crudele patto di alleanza. Le scene si succedono raccapriccianti e scavano nel suo animo una dolorosa traccia che difficilmente riuscirà a cancellare dalla propria mente. Ha sempre presente, come un incubo, l'immagine di un bimbo di poco più di sei anni sepolto sotto una grossa trave ed estratto privo di vita; gli occhi danno la tragica impressione di non essere ancora completamente spenti e sembrano chiedere il perché di questa sventura! Una vecchia coppia si aggira attonita tra le macerie della loro casa tenendosi a stento per la mano; il terremoto li ha privati di quanto possedevano, ma non è riuscito minimamente a distruggere i loro sentimenti. Urla di dolore richiamano Ninni nel punto dove è stato appena estratto un giovane rimasto prigioniero sotto le macerie di quella che un tempo era stata la sua abitazione; presenta una frattura delle due ossa della gamba, ma per fortuna è in buone mani e la lesione traumatica verrà ben presto ridotta e immobilizzata. Poco distante una donna giace distesa sul terreno in attesa di essere trasportata al posto di soccorso; è ferita all'addome ma è riuscita a proteggere il suo piccolo facendogli scudo con il proprio corpo. Ninni avrà la grande soddisfazione di salvarla con un tempe-



10. Il "Rione S. Marco" costruito dal Comitato Veneto e Trentino. [A. S. R. C.]

stivo intervento chirurgico. Di questi episodi se ne verificano in continuazione ed egli teme di non riuscire a fronteggiarli tutti, di non poter portare un soccorso tempestivo, soprattutto in tempo utile. Nella zona si è nel frattempo diffusa la voce dell'abilità e dell'umanità di questo chirurgo, voce in continuo alimentata, dalle innumerevoli testimonianze di riconoscenza verso chi lavora sotto l'incubo di un grave e continuo pericolo e deve comunque mantenere saldo il controllo dei propri nervi, delle proprie emozioni¹³.

Risucote grande stima da parte del sovrano, Vittorio Emanuele III, il quale ha voluto recarsi di persona a visitare l'ospedale, sorto a Reggio sotto le tende e le baracche, per poter conoscere personalmente questo chirurgo del quale ha tanto sentito parlare per le sue elevate capacità professionali e organizzative. Si intrattiene volentieri a lungo con lui e gli esprime la sua viva ammirazione per il lavoro svolto con tanta competenza, bontà e generosità, tra difficoltà di ogni genere¹⁴, in un impegno di amore fraterno verso questa popolazione così duramente provata. La sua innata spiritualità sembra affinarsi ancor più qui a Reggio, nell'assistere tanta gente non solo materialmente ma anche spiritualmente: è del resto consapevole che chi svolge una attività del genere non può comportarsi in maniera diversa. Egli ormai gode di una grande popolarità e il suo nome circola nei più disparati ambienti. Nelle riflessioni che si concede a fine giornata tornano alla sua mente i ricordi di episodi che riteneva ormai dimenticati e all'im-

provviso il pensiero torna stranamente all'ospedale di Cheren, quando al termine di un faticoso giorno di lavoro viene a conoscenza della presenza di un soldato etiope ferito, che giace sanguinante, abbandonato in un angolo della strada di accesso al suo ospedale. Una dimenticanza, una distrazione? Non fu possibile chiarirlo. È tuttavia un uomo ancora in vita che bisogna ad ogni costo tentare di salvare. Chiama intorno a sé i suoi collaboratori e in quell'attimo scoppia prepotente nel suo animo una ribellione che si manifesta con una sfuriata senza precedenti: non ha egli continuamente sostenuto e insegnato con l'esempio che la chirurgia non ha frontiere né barriere ideologiche di alcun genere? Probabilmente non è stato ancora chiaramente compreso! Il suo carattere impulsivo ha per un attimo avuto il sopravvento, ma il temporale come sempre è stato di breve durata e immediatamente riaffiora la sua natura profondamente sentimentale e generosa che gli fa sentire di aver esagerato e di dovere invece rispetto nei confronti di quelle persone che inconsapevolmente ha in qualche modo offeso. Tutti conoscono benissimo questo lato del suo carattere e sanno dare il peso giusto a tali sue sfuriate: del resto amano profondamente questo loro primario anche per questi suoi atteggiamenti! Il ferito viene immediatamente trasportato in camera operatoria, morente non solo per la gravità delle ferite riportate ma anche per il timore di venire fucilato e tutto questo traspare dai suoi occhi che denotano il terrore. Ninni se ne è accorto e come sua abitudine accenna una carezza sulla fronte di questo infelice, quasi a far capire che le sue mani non uccidono; subito dopo subentra il sonno della narcosi. Si chiede tra l'altro dove questo negro, divenuto ormai adulto, possa oggi vivere e se nella sua mente sia mai balenato il ricordo di chi, pur trovandosi in quel momento in campo avverso seppe strapparli alla morte ridonandogli la vita¹⁵.

Dopo quasi un mese di permanenza a Reggio rientra a Napoli e con il trascorrere del tempo nota con immensa soddisfazione come una buona percentuale di ricoveri ospedalieri a Napoli provenga da pazienti delle zone terremotate che non hanno dimenticato il suo nome e desiderano affidarsi alle sue cure.

Dalla Croce Rossa di Napoli¹⁶, dalla Direzione degli Ospedali Riuniti¹⁷, dall'Amministrazione Provinciale di Potenza¹⁸, dal Consiglio Comunale di Venosa¹⁹ seguitano a pervenire messaggi che attestano incondizionata ammirazione per la sua opera tanto nobilmente prestata. Il generale Mazzitelli che ha coordinato le operazioni di soccorso nelle zone terremotate, nel salutare la équipe di Ninni che, terminato il proprio compito, rientra a Napoli, pronuncia brevi e commosse parole di encomio²⁰ mentre gli abitanti di Reggio attraverso la stampa esprimono tutta la loro riconoscenza per questo valoroso sanitario²¹.

Ninni riprende com'è nel suo carattere in silenzio la sua abituale e amata attività nel glorioso ospedale napoletano dei Pellegrini: il terremoto rimarrà uno dei più dolorosi ricordi indelebilmente scolpiti nel suo cuore e nella sua mente.

¹ AA.VV., *Sicilia. Il terremoto del 1908*, Atras Ed., Bergamo 1982, p. 250.

² Ivi, p. 250.

³ Ivi, p. 250.

⁴ Cozzetto F., *Il "Big one" colpì lo stretto*, in «La Nuova Basilicata», 29 sett. 1999, p. 6.

⁵ AA.VV., *Sicilia, Calabria*, «Guida d'Italia del T.C.I.», Centro Grafico Linate-S. Donato, Milano 1968, p. 425.

⁶ Cozzetto F., *op. cit.*, p. 6.

⁷ Ivi, p. 6.

⁸ «Il Giornale d'Italia», Anno VIII, n. 362, 29 dic. 1908.

⁹ Cozzetto F., *op. cit.*, p. 6.

¹⁰ Ivi, p. 6.

¹¹ AA.VV., *Sicilia, Calabria*, cit., p. 425: «Già il 7 gennaio i superstiti chiesero, contro l'avverso parere dei tecnici, la ricostruzione delle due città nelle precise zone dove si trovavano, mentre nel frattempo sorgevano villaggi di baracche, tanto che a Messina l'arcivescovo Lettieri vi celebrò la prima messa dopo la catastrofe. Le nuove costruzioni furono sottoposte a rigorose norme antisismiche, limitando l'altezza degli edifici privati a non più di tre piani, mentre altezze di poco superiori furono consentite per quelli pubblici e speciali».

¹² «Quinto Orazio Flacco, Periodico di letteratura, storia, scienze, cronaca», Anno XVII, n. 433, 9 feb. 1909, Appia 2 Ed., Venosa (ristampa). «Venosa seguiva con affannosa trepidanza il cammino di questo suo figlio diletto, il sacrificio e l'abnegazione da lui compiuta nella zona colpita da questa immensa tragedia».

¹³ Ninni G., *Relazione dell'opera prestata dalla Croce Rossa in Calabria*, in «Atti Regia Accademia Medico Chirurgica», n. 3, Napoli 1909, pp. 1-12.

¹⁴ «La Provincia». Giornale di Potenza del 31 gen. 1909. Venne a congratularsi con lui personalmente il Re Vittorio Emanuele III e successivamente il Duca di Genova e il principe ereditario di Danimarca in visita all'ospedale sorto come per incanto sotto tende e baracche. Il sovrano ebbe parole di encomio per l'attività altamente umanitaria svolta dall'illustre professore, una benemerita da lui acquisita nei confronti dell'intera nazione.

¹⁵ Ninni G., *Relazione dell'opera prestata dalla Croce Rossa in Eritrea*, in «Atti Regia Accademia Medico Chirurgica» di Napoli, vol. LI, 1897, p. 68.

¹⁶ Jappelli G., «Quinto Orazio Flacco», in *Giovanni Ninni in memoria*, cit., 9 gen. 1909, p. 108: «Illustre Professore, sento il bisogno di esprimerle la mia ammirazione per il nobile contegno tenuto anche questa volta nel disimpegno delle delicate mansioni a Lei conferite. Il sottocomitato della Croce Rossa per mio mezzo La ringrazia vivamente e consente sul suo valore personale. Le sarò

grato se vorrà manifestare i nostri sentimenti di gratitudine a tutti i colleghi da Lei dipendenti che, insieme con Lei, tengono così alto il buon nome della Croce Rossa napoletana e dei medici napoletani. L'abbraccio con animo riconoscente. Il Presidente Comm. Prof. G. Jappelli».

¹⁷ De Renzi G., in *Giovanni Ninni in memoria*, cit., p. 113: «Dalla direzione Sanitaria mi è riferito con quanto zelo e abnegazione la S.V. ha assistito i feriti in occasione del terremoto del 28 dicembre 1908. L'opera della S.V. è stata rilevata da me e dai Componenti il Consiglio di Amministrazione e son ben lieto, anche per parte dei colleghi del Consiglio stesso, di esprimerLe i più vivi ringraziamenti. Il Presidente G. De Renzi».

¹⁸ Bonifacio M., in *Giovanni Ninni in memoria*, cit., pp. 108-109: «Ill.mo Prof. Giovanni Ninni, vice Presidente del Consiglio Provinciale di Basilicata, mi è assai grato partecipare a V.S. Ill.ma che l'onorevole deputazione nella tornata del 7 volgente, ammirando l'opera altamente umanitaria, spiegata con generale consenso della nostra provincia, nelle diverse manifestazioni della beneficenza a favore dei colpiti dell'immane disastro del terremoto di Sicilia e Calabria, emetteva un voto di plauso a favore della V.S. Ill.ma per essere accorsa con l'usato slancio in soccorso di quegli infelici. Lieta questa amministrazione di vedere un suo rappresentante onorare così nobilmente la sua terra natale, rinnovando gli atti che furono degni di ammirazione in altri gravi momenti in terra africana, mi è grata l'occasione per riconfermare a V.S. Ill.ma i sensi della maggiore stima. Il Presidente della Deputazione Provinciale Comm. M. Bonifacio».

¹⁹ Cassandro A., in *Giovanni Ninni in memoria*, cit., p. 109: «Il Consigliere Cassandro, chiesta e ottenuta la parola ha proposto che il Consiglio esprimesse una parola di plauso al Prof. Ninni per la sua opera altamente umanitaria prestata a Reggio per circa una mese e che ha meritato già la lode del Sovrano, di Principi Reali, Generali dell'Esercito e di quanti sono accorsi sul luogo colpito dalla sventura. Il Consiglio con voto unanime delibera esprimersi plauso al Prof. Ninni, dando mandato al Sindaco di esprimere tali sentimenti». (Seduta straordinaria del Consiglio Comunale di Venosa, del 6 febbraio 1909).

²⁰ «Il Giorno», 25 gen. 1909, n. 23: «Vi lascio andare con rincrescimento e vi ringrazio ancora una volta dell'opera altamente umanitaria prestata a favore di tanti infelici, con slancio sublime e con cuore fraterno». Gen. G. Mazzitelli, in *Giovanni Ninni in memoria*, cit., p. 110. «Q. Orazio Flacco», cit., 22 feb. 1909, p. 1321: «Ill.mo Signore Cav. Prof. G. Ninni Direttore dell'Ospedale della Croce Rossa di Napoli. Per l'opera intelligente, generosa ed altamente umanitaria, prestata con vera abnegazione e con zelo fraterno in questa luttuosa circostanza a prò dei miseri superstiti del terremoto, ringrazio nuovamente V.S. Ill.ma lieto di esprimere la mia piena soddisfazione. Voglia la S.V. Ill.ma rendersi interprete di questi miei sentimenti agli ufficiali della Croce Rossa, che tanto efficacemente La coadiuvarono, ed al personale tutto di codesta benemerita Associazione. Con perfetta osservanza Il Tenente Generale Comandante del Corpo d'Armata Mazzitelli».

²¹ «Il Giorno», 25 gen. 1909, n. 23: «I Reggini al Prof. Ninni. «Dai ruderi della compianta Reggio giunge a noi viva la parola di riconoscenza e di entusiasmo dei nostri fratelli per il Prof. Ninni, che già tanti segnalati servigi rese in momenti di grave pericolo e che, ancora nel lacrimevole e luttuoso disastro non mancò di accorrere per prestare l'opera sua preziosa ed energica nella qualità di Direttore della Croce Rossa fra i maggiori disagi e con la più lodevole abnegazione di se stesso». In *Giovanni Ninni in memoria*, cit., pp. 110-111.

L'ESPERIENZA POLITICA

L'attività professionale di Ninni, pur tanto intensa, gli consentì di dedicare una parte del suo tempo libero anche alla vita pubblica, intraprendendo una carriera politica che si protrasse per alcune legislature. Entrò infatti a far parte del Consiglio Provinciale di Basilicata, rimanendovi ininterrottamente sino al 1910, ricoprendo dapprima la carica di Consigliere e in seguito quella di Vice-Presidente, per portarsi infine candidato alle elezioni politiche del 1909. Venne per la prima volta eletto nel 1896 nel mandamento di Venosa con 467 voti, un risultato certamente lusinghiero dovuto essenzialmente alla stima goduta non solo nella sua città natale, ma in tutta la regione. Era poco più che trentenne.

In questo nuovo compito mise come al solito tutto l'impegno, dimostrazione del profondo legame che sentiva per la sua gente; un desiderio e un dovere di fare qualcosa, di aiutare chi ne aveva bisogno. I consensi andarono sempre più ad incrementarsi, tanto da raggiungere nelle successive elezioni la vetta delle oltre seicento preferenze.

Nell'aprile del 1902 si batté insieme ad altri consiglieri per invitare l'allora Presidente del Consiglio, Giuseppe Zanardelli, a raggiungere la Basilicata perché potesse rendersi conto di persona degli annosi e mai risolti problemi dell'intera regione. Questa visita portò, come è noto, alla inchiesta Zanardelli¹ e successiva emanazione della *legge speciale per la Basilicata* del 31 marzo 1904, che dette poi inizio a tutta una serie di provvedimenti legislativi in grado di favorire anche il Meridione.

Gli eventi si svolsero nel modo seguente: nel marzo 1902 il giornale "La Squilla Lucana"² riportava il testo di un articolo dell'esponente socialista Ettore Ciccotti, pubblicato su un quotidiano di Napoli, con il quale veniva denunciata la scarsa sensibilità e l'indifferenza dei vari governi verso i problemi della regione e proponeva l'obbligo morale perché venissero affrontati e risolti almeno quelli ritenuti più urgenti. La giustezza e la legittimità dell'interpellanza del deputato socialista venne non solo condivisa dagli



1. Potenza. Palazzo del Governo, sede della Prefettura e dell'Amministrazione Provinciale (1905). [A. S. P.]

avversari politici, ma questi a un certo momento si appropriarono dell'iniziativa e prima che l'interpellanza stessa venisse discussa alla Camera, il presidente della provincia Vincenzo Lichinchi, con una mossa che rivelò un infallibile tempismo oltre che astuzia, convocò l'intero consiglio la mattina del 23 aprile 1902³. Con il suo discorso Lichinchi mise sotto accusa la politica seguita dai vari governi succedutisi in Italia, nessuno dei quali si era mai preoccupato di intervenire in una regione "che aveva sempre corrisposto allo Stato più di quanto non gli avesse restituito"⁴. Dopo ampio dibattito e larga discussione la petizione venne approvata e nominato un ristretto comitato con il precipuo compito di recarsi a Roma e indurre i deputati lucani a farne motivo di una circostanziata interrogazione in Parlamento. Era il giorno 8 maggio 1902 e di questa assemblea uno dei fautori fu proprio Ninni. La risposta da Roma non tardò ad arrivare perché dopo pochi giorni giunse a Potenza una lettera del Presidente del Consiglio Zanardelli il quale assicurava il suo personale interessamento, oltre a quello del Governo, perché venissero presi nella giusta considerazione i problemi che con tanta chiarezza gli erano stati esposti. Non trascorse un mese che giungeva a Potenza, tramite Prefettura, la notizia che il Presidente avrebbe raggiunto la regione in settembre; cosa che regolarmente avvenne e durante una sosta nel capoluogo Zanardelli venne attorniato dai vari sindaci ed esponenti politici locali, da varie delegazioni cittadine e di categoria, tutti concordi nel sollecitare l'intervento del potere centrale.

Per la verità la sinistra in Basilicata aveva già contribuito ad attirare l'attenzione sulla

Potenza 21 maggio 1896



IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

A 1100

Ho ricevuto i verbali delle deliberazioni di questo Consiglio Provinciale, esprimenti i voti che si fanno al Governo affinché provveda ai bisogni, ritenuti più gravi e urgenti, della Basilicata.

Non riassume il mio ufficio di Presidente del Consiglio Provinciale di Potenza, né per la cosa dell'Amministrazione della Basilicata, né per la cosa dell'Amministrazione della Basilicata, né per la cosa dell'Amministrazione della Basilicata.

Il Presidente
del Consiglio dei Ministri
G. Zanardelli

M. Sg. D'Aruffo
di
Potenza

2. Lettera di risposta del Presidente Zanardelli all'Amministrazione Provinciale di Potenza. [A. S. P.]

questione meridionale facendosi portavoce del malcontento di una grossa parte della regione⁵. Non erano mancate le esortazioni di Nitti, Ciccotti, Fortunato che avevano indotto l'ottantenne Zanardelli a intraprendere un viaggio nell'Italia "sconosciuta", soprattutto in Basilicata⁶. L'imponente fenomeno dell'emigrazione del sud oltre oceano che dal 1895 aveva interessato migliaia di persone ebbe, come prevedibile, l'effetto di dividere anziché unire alcune classi, prima tra tutte quella contadina, con il risultato di accrescere il divario tra nord e sud, passando come conseguenza il gioco politico alle iniziative del nord⁷.

I socialisti rivendicarono comunque la priorità di questa iniziativa sostenendo che il Parlamento non poteva risolvere i gravi problemi lucani esclusivamente attraverso i

Elenco alfabetico dei Consiglieri Provinciali nell'anno 1896.

N. d'ordine	COGNOME E NOME	MANDAMENTO in cui vennero eletti	RESIDENZA	VOTI ottenuti	ETÀ
1	Addoe cav. Domeoico	Poteza	Potenza	650	51
2	Amati cav. avv. Giuseppe	Rotondella	Rotondella	274	10
3	Amodio cav. Nicola	S. Mauro Forte	Napoli	286	46
4	Aodriulli cav. avv. Antonio	Montescaglioso	Montescaglioso	498	46
5	Barletta comm. avv. Viocenzo	S. Chirico Raparo	Lagonegro	96	67
6	Carrooa cav. dottor Gerardo	Acerenza	Palmira	210	43
7	Corbo cav. Andrea	Avigliano	Avigliano	511	38
8	Corleto cav. Francesco	Montescaglioso	Miglionico	504	50
9	Dagosto cav. avv. Francesco	Moliterno	Lagonegro	341	43
10	D'Elia avv. Antonio	Laurenzana	Potenza	162	31
11	De Filpo senatore comm. Viocenzo	Rotooda	Viggianello	417	64
12	De Lizza cav. avv. Filippo	Ferrandina	Palermo	264	62
13	Dell'Osso cav. Luigi	Pisticci	Bernalda	631	47
14	Doonaperoa marchese Cesara	Chiaromonte	Senise	381	31
15	Falvella avv. Michele	Calvello	Laurenzaaa	211	39
16	Fontana cav. Ciro	Latronico	Castelsaraceoo	252	47
17	Grippo comm. avv. Pasquale	Potenza	Napoli	614	51
18	Guarini avv. Nicola	Saponara di Grum.	»	200	34
19	Latronico cav. avv. Lorenzo	Lagonegro	Lagonegro	371	57
20	Latronico cav. dottor Salvatore	Tursi	Tursi	141	48
21	Laviaoo cav. Fabrizio	Pescopagano	Pescopagano	358	36
22	Leo cav. avv. Eduardo	Chiaromonte	Lagonegro	424	38
23	Lichinchi cav. avv. Vincoozo	Palazzo S. Gervasio	Potenza	321	43
24	Lioy cav. avv. Francesco	Barile	Ripacandida	527	47
25	Marioi avv. Douato	Maratea	Maratea	234	32
26	Materi cav. uff. Francesco Paolo	Tricarico	Nupoli	398	53
27	Meodaia cav. avv. Vincenzo	S. Arcangelo	Lucera	179	42
28	Messanelli Luigi	Foreza	»	161	54
29	Negrone cav. dottor Onofrio	Vietri di Potenza	Vietri	211	48
30	Nigro cav. ing. Giovanni	Viggiano	Napoli	174	59
31	Ninni prof. Giovanni	Venosa	»	467	35
32	Perrelli comm. avv. Giuseppe	Brienza	Brienza	250	55
33	Pierro cav. avv. Francesco	Rionero in Vulture	Rionero	349	62
34	Pistolese cav. avv. Pietro	Muro Lucano	Muro Lucano	311	48
35	Ridola cav. uff. dottor Domenico	Matera	Matera	431	54
36	Rogges cav. Raffaele	Pisticci	Pisticci	687	58
37	Romania avv. Luigi	Marsiconuovo	Marsiconuovo	206	36
38	Romano cav. avv. Giambattista	Montemurro	Spinoso	210	30
39	Sabini cav. avv. Fraocesco	Picerno	Tito	254	64
40	Salomone avv. Nicola	Stigliano	Stigliano	242	41
41	Scialpi dottor Giuseppe	Irsioa	Irsina	151	39
42	Senise senatore comm. Carmine	Corleto Perticara	Corleto Perticara	169	60
43	Severini cav. avv. Federico	Melfi	Melfi	569	47
44	Smilari dottor Alessandro	Noepoli	Napoli	174	31
45	Telesca cav. dottor Angelo	Avigliano	Avigliano	431	58
46	Tomasulo dottor Nicola	Bella	S. Fele	244	51
47	Trivigno cav. avv. Giuseppe	Trivigno	Potenza	351	51
48	Tufanisco avv. Antonio	Genzano	»	233	35
49	Villameoa avv. Antonio	Tolve	Tolve	352	58
50	Zaccara cav. avv. Peilele	Lauria	Lagonegro	454	39

3. Elenco dei Consiglieri Provinciali eletti per l'anno 1896. [A. S. P.]

lavori pubblici, da loro giudicati "inutili e illusori", ma solo con un concreto programma di provvedimenti radicali che elevassero il livello di vita della popolazione ponendo fine a quell'isolamento e stato di abbandono nel quale si era sempre trovata la Basilicata⁸.

Nel giugno del 1903 viene presentato in Parlamento il testo del disegno legge sui "Provvedimenti in favore della provincia di Basilicata", ma nel frattempo Zanardelli è

1902-
giugno
10

Sig. Giuseppe Russo, Lucania

Agli Elettori

del Mandamento di Venosa-Lavello

Con la coscienza sicura di avere espletato il mandato, da voi spontaneamente affidatomi, con amore ed assiduità, con zelo ed abnegazione, con indipendenza ed onestà, con disinteresse ed efficacia, e di non avere pertanto demeritato della vostra stima e della vostra fiducia, sollecitato da carissimi amici rimetto la mia candidatura a Consigliere provinciale nelle imminenti elezioni.

Libero, come mi sento e sono, da qualsiasi clientela, e da qualsiasi impegno, e scevro di ambizioni e mire personali interessate, continuerò, se mi onorerete del vostro suffragio, ad avere per solo programma il bene della Provincia, il sollievo degli stremati contribuenti, ed il miglioramento morale ed economico delle classi lavoratrici; e ciò senza discorsi plateali, orpelli mefistofelici e lusinghe corruttrici, ma con la sincerità dei propositi, la efficacia dell'opera e la virtù dell'esempio.

Napoli 10 Giugno 1902.

Prof. Giovanni Ninni

4. Lettera inviata agli elettori del Mandamento di Venosa-Lavello (10 giugno 1902) con la quale G. Ninni si dimette dalla carica di Consigliere Provinciale per scadenza del mandato. [F. S.]

costretto, per motivi di salute, a lasciare la politica (infatti ne uscirà dopo breve tempo) e a lui subentrerà Giovanni Giolitti⁹. Il disegno di legge discusso alla Camera risentirà dei giudizi negativi chiaramente espressi dai vari parlamentari lucani e si raggiungerà il magro risultato di veder inaugurata quella che verrà definita la "stagione giolittiana"

ELETTORI!

Votate compatti il nome dell'Illustre
Prof. GIOVANNI NINNI
esempio raro di modestia e di lealtà

Corriamo all'urna securi e votiamo unanimi
per **GIOV. NINNI**, il benefattore dell'u-
manità.

Adua Messina e Reggio ricordano l'abne-
gazione e il patriottismo di **GIOV.
NINNI** confortateli ora voi coi vo-
stri suffragi.

ELETTORI

La dignità e la serietà sono virtù di popoli civili. Con queste
armi ha combattuto IL COMITATO PRO NINNI. Vo-
tate dunque compatti pel nostro ILLUSTRE CONCIT-
TADINO.

L'elevatezza dell'ingegno scompagnata dalla nobiltà del cuore
è arma pericolosa in mano agli astuti. Chi ha l'una e
l'altra come il Prof. GIOVANNI NINNI è il solo de-
gno successore di GIUSTINO FORTUNATO.

5. Volantino diffuso alle elezioni politiche del 1909. [F. S.]

degli interventi straordinari nel mezzogiorno, ritenuto un espediente dello stato di elargire un sussidio "caritativo". Tesi ampiamente appoggiata da autorevoli meridionalisti come Giustino Fortunato, Francesco Saverio Nitti, Umberto Zanotti Bianco ed Eugenio Azimonti¹⁰. Le cose rimasero pertanto invariate e si assistette a un ripetersi di piccole leggi speciali che si dimostrarono di scarso per non dire nullo rilievo¹¹.



6. Filippo Longo, Rionero in Vulture (1868-1937). 7. Decio Severini, Melfi (1860-1918). [A. S. V.]

Il rafforzamento dello schieramento di sinistra alle elezioni del 1904 porterà i cattolici a correre ai ripari: quando queste si svolgeranno, nell'intento di arginare questo rafforzamento, i cattolici faranno il loro ingresso nella contesa politica¹², essendosi nel frattempo attenuato progressivamente il dissidio tra Stato e Chiesa, dall'epoca in cui Pio IX aveva negato il riconoscimento del Regno d'Italia e condannato come "inopportuna" (*non expedit*) la partecipazione dei cattolici alle elezioni politiche¹³. Gravi erano state le ripercussioni di carattere politico che avevano portato a un pericoloso restringimento della base elettorale. Il veto in effetti rafforzava sia le forze laiche che buona parte di quelle conservatrici e anticlericali della destra storica¹⁴. Era quindi indispensabile l'inserimento delle masse cattoliche nella vita del nuovo stato, impedito dalla mancata revoca al voto papale, che venne mantenuto anche sotto il pontificato di Leone XIII. Si deve giungere alla elezione di Giovanni Sarto, che prenderà il nome di Pio X, il quale, pur rimanendo fermo nella sua intransigenza dogmatica, darà in sostanza via libera all'ingresso dei cattolici in politica¹⁵ revocando tacitamente il *non expedit*. Come conseguenza era ora divenuta possibile la creazione di un movimento politico attraverso la riorganizzazione delle forze cattoliche, istituite fino ad allora su base diocesana, di cui derivava l'Unione Popolare dei Cattolici Italiani, che tenne a Firenze nel febbraio 1906 il suo primo congresso raccogliendo adesioni in tutta Italia. Una sezione di questa organizzazione si costituì anche a Potenza, e diede inoltre vita a un proprio giornale "La Provincia", il cui primo numero porta la data del 4 marzo 1908¹⁶.

La componente cattolica pur partecipando ora alla vita sociale, dovrà mantenersi secondo gli accordi sotto il controllo delle autorità ecclesiastiche; dovrà in altre parole



8. Vincenzo Tangorra, Venosa (1866-1922). [A. S. V.]

conservare una piena dipendenza da queste¹⁷.

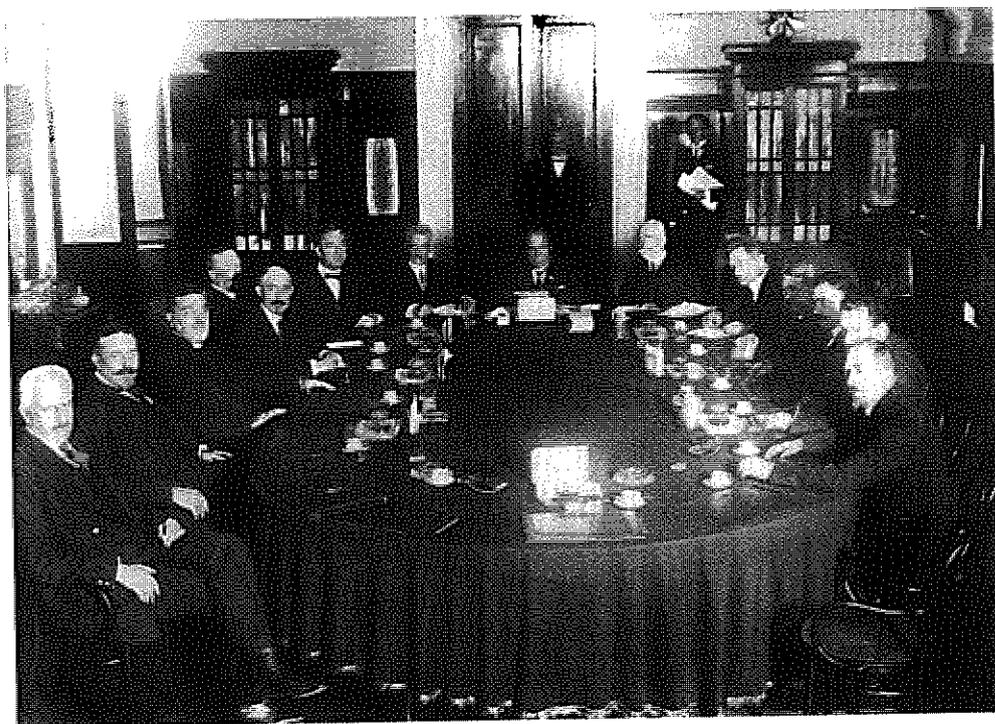
L'allargamento della base elettorale con l'ingresso dei cattolici ebbe come prevedibile – ed avrà anche negli anni successivi – indubbi riflessi sul metodo di impostazione della campagna elettorale perché coinvolgendo una parte dell'elettorato fino ad allora esclusa e quindi estranea, determinerà una svolta nella lotta politica attraverso una competizione e un confronto tra i vari schieramenti¹⁸.

I risultati di questa nuova strategia appariranno chiaramente nelle elezioni del marzo 1909, quando risulteranno eletti in Basilicata ben sedici candidati della compagine cattolica¹⁹.

In vista di queste elezioni vengono presentate nel collegio di Melfi (di cui fanno parte Rionero e Venosa) le candidature di Giovanni Ninni, Vincenzo Tangorra²⁰, Filippo Longo²¹ e Decio Severini²². Ninni e Tangorra entrambi nativi di Venosa, rappresentano due linee convergenti che per necessità di cose si andranno a unire e in realtà ciò si dimostrerà un grosso ostacolo, mentre Rionero è tutta compatta per il candidato locale Longo, tra l'altro sostenuto da Francesco Saverio Nitti, rendendo non solo più acceso ma anche imprevedibile il risultato elettorale.

Nel collegio di Melfi viene sempre più sottolineato il nome di Giovanni Ninni, designato a una difficile successione, quella del grande meridionalista Giustino Fortunato, ed egli ha al suo attivo solo una brillante carriera di abile chirurgo ospedaliero. E ciò purtroppo non basta! Vien pertanto sottovalutata un'operazione che si preannuncia non solo irta di difficoltà ma anche ricca di incognite.

La situazione è resa ancor più precaria dal contrasto campanilistico tra Rionero e Venosa, un vecchio antagonismo che solo la personalità di Giustino Fortunato era riu-



9. Roma, novembre 1922. La prima riunione del Governo presieduto da Mussolini. *Da sinistra*: G. Colonna di Cesarò (Poste e Telegrafi); G. Carnazza (Lavori Pubblici); G. Gentile (Pubblica Istruzione); V. Tangorra (Testi); G. De Capitani d'Arzago (Agricoltura); L. Federzoni (Cilnie); A. Diaz (Guerra); Mussolini (Presidenza del Consiglio, Ministro degli Interni e degli Esteri *ad interim*); P. Thabon di Revel (Marina); G. Acerbo (Sottosegretario della Presidenza); A. De Stefani (Finanze); T. Rossi (Industria e Commercio); S. Cavazzoni (Lavoro e Previdenza Sociale); A. Oviglio (Giustizia); G. Giunati (Terre Liberate). [A. S. V.]

scita in qualche modo a frenare. Ne deriva un pericoloso clima di ridotto impegno politico nel quale sembrano dominare più gli scontri di carattere prevalentemente personale che non l'enunciazione di programmi e scelte politiche diverse²³. L'assenza dal dibattito elettorale delle grandi questioni di capitale importanza per la regione rischia di accentuare quei caratteri di ritardo politico e sociale già noti nel passato²⁴.

Ninni ha tuttavia reso noto un proprio programma attraverso la stampa locale²⁵.

L'esito delle votazioni il giorno 7 marzo 1909 porta un'amara sorpresa perché Ninni, come pure Tangorra e Severini, non raggiungono il numero sufficiente di suffragi che andranno invece al candidato di Rionero, Filippo Longo.

È fuori dubbio che Ninni dopo questo esito elettorale debba essersi sentito sollevato da un grosso peso morale e libero ormai da qualunque impegno e responsabilità in campo politico sia potuto tornare a svolgere quell'attività alla quale ha sempre dedicato la sua esistenza: la chirurgia.

N O T E

C A P I T O L O Q U A R T O

¹ Corti P., *Inchiesta Zanardelli sulla Basilicata*, Einaudi, Torino 1976, pp. 17-28.

² «La Squilla Lucana, Giornale della Basilicata, Organo della Federazione Socialista di Potenza», *Catalogo dei periodici lucani*, Osanna Ed., Venosa 1987, p. 56. Il 27 luglio 1901 esce il primo numero che suscita vivo interesse nei vari ambienti potentini ed è diretto da Raffaello Pignatari. Al giornale collaborano vari esponenti lucani della democrazia radicale e in massima parte il socialista Ettore Ciccotti.

³ Pedio T., *Intendenti e Prefetti a Potenza 1806-1943*, Appia 2 Ed., Venosa 1997, p. 98.

⁴ Ivi, p. 98.

⁵ Rossi-Doria M., *Scritti sul Mezzogiorno*, Einaudi, Torino 1982, p. 181: «L'avvento al potere della sinistra contribuì ad attirare l'attenzione sulla questione meridionale che era divenuta lo strumento per assorbire una parte del malcontento del paese».

⁶ Vöchting P., *La questione meridionale*, Istituto Editoriale del Mezzogiorno, Napoli 1955, p. 166.

⁷ Rossi-Doria M., *op. cit.*, pp. 185-187. Il movimento migratorio transoceanico dal Sud fu un fenomeno che ebbe differente intensità da regione a regione e da zona a zona, assumendo dimensioni e forma di fuga e di rivolta specie nelle zone montane e latifondistiche.

⁸ Pedio T., *op. cit.*, p. 105.

⁹ Ivi, p. 106. Il progetto viene sottoposto all'esame di una commissione parlamentare presieduta da Lacava e della quale fanno parte Torraca (che ne sarà il relatore), Gianturco e Grippo i quali hanno nel frattempo votato la fiducia a Giovanni Giolitti, chiamato a sostituire il dimissionario Giuseppe Zanardelli.

¹⁰ Ivi, pp. 107-108.

¹¹ Zanotti-Bianco U., «La legge per la Basilicata 31 marzo 1904», in *Antologia della questione meridionale*, Edizioni di Comunità, Milano 1950, p. 449. Questa legge che secondo le parole di Zanardelli avrebbe dovuto «curare radicalmente il male» venne in realtà accolta da malcelato disappunto in quanto ritenuta abbastanza «sconcertante».

¹² Montanelli I.-Cervi M., *L'Italia del millennio*, Rizzoli, Milano 2000, p. 380.

¹³ D'Amelio S.-D'Amelio C., *La maledizione del Quirinale*, Laterza, Bari 2000, pp. 69-70. Camera A.-Fabiotti R., *Storia dal 1848 ai giorni nostri*, Zanichelli, vol. 3, Bologna 1987, p. 927.

¹⁴ Camera A.-Fabiotti R., *op. cit.*, p. 978.

¹⁵ Montanelli I.-Cervi M., *op. cit.*, p. 380.

¹⁶ «La Provincia. Quindicinale Cattolico di Potenza». Il primo numero reca la data del 4 marzo 1908 e gli editoriali e gli articoli di fondo non portano mai firma. Tuttavia per il suo stile deciso apparso nei vari numeri di questo periodico sembrano scritti dal fondatore e direttore Don Vincenzo D'Elia.

¹⁷ Gentile E., «L'età giolittiana 1899-1914», in *Storia dell'Italia contemporanea*, diretta da R. De Felice, Lucarini, Napoli 1984, p. 137.

¹⁸ Lavorano E. M., *Aspetti politico-elettorali in Basilicata*, in «Rassegna Storica Lucana», Anno XII, 1992, n. 16, pp. 89-108.

¹⁹ Gentile E., *op. cit.*, p. 134.

²⁰ «La Battaglia. Giornale della Basilicata», Anno I, n. 12, 24 gen. 1909. «Vincenzo Tangorra (1866-1922) venosino di nascita si diplomò in ragioneria e venne assunto presso la Direzione Generale dei Lavori Ferroviari di Ancona, passando poi alla Corte dei Conti come Vice-segretario. In questo periodo si laureò in Scienze economiche, conseguendo poi l'abilitazione alla docenza in Economia politica. Divenne ordinario di Scienza delle Finanze nell'Università di Pisa. Fu eletto deputato per il Partito Popolare per due legislature (1918 e 1922) divenendo Sottosegretario per le Finanze nel Ministero Nava e per breve tempo Ministro del Tesoro nel primo gabinetto Mussolini».

²¹ «Il Corriere Lucano. Quindicinale politico-letterario di Potenza», Anno II, n. 7, feb. 1909. «Filippo Longo (1868-1937) nativo di Rionero si laureò in giurisprudenza nell'Università di Napoli e nel 1897 fu nominato Ordinario di Diritto Civile nell'Università di Catania per passare poi a Bologna e definitivamente a Napoli. Fu tra l'altro Sub-commissario nel Comune di Napoli, Presidente degli Ospedali Riuniti di Napoli e Consigliere provinciale di Potenza».

²² Ivi, Anno II, n. 4, gen. 1909. «Decio Severini nativo di Melli (1860-1918), dopo la laurea in Ingegneria, conseguita presso l'Università di Torino venne nominato assistente di Meccanica applicata nell'Università di Roma. Nominato Ingegnere Capo presso la Società delle Ferrovie, realizzò la costruzione del tratto ferroviario Roma-Terracina. Nel 1897 divenne Ingegnere Capo dell'Amministrazione Provinciale di Potenza e poi Presidente della Giunta Catastale per la Basilicata. Nel 1908 fu invitato dal governo Argentino a dirigere importanti lavori nel campo dell'idraulica e dell'irrigazione di estese zone territoriali continuamente inondate dal fiume Rio Negro col suo spaventevole corso».

²³ Barbagallo P., *Stato, Parlamento e Lotte politico-sociali nel Mezzogiorno (1900-1914)*, Guida, Napoli 1980, pp. 331-332.

²⁴ Ivi, pp. 337-338.

²⁵ Ninni G., «Il Discorso Programma», in «Quinto Orazio Flacco», Quindicinale della Basilicata, Anno XVII, n. 435, Venosa 6 marzo 1909, p. 1326. Il discorso indirizzato agli elettori e agli amici può essere riassunto nei seguenti punti essenziali:

- *miglioramento economico* in particolare delle classi meno abbienti che deve procedere di pari passo con *l'istruzione pubblica*, a qualunque livello, dalle elementari all'università;
- necessità di una *legislatura sanitaria* che assicuri l'assistenza in ogni comune e tenda a migliorare le difficili condizioni dei Medici condotti e degli Ufficiali sanitari;
- *l'emigrazione* rimane uno dei problemi della massima importanza cui contribuisce maggiormente il Mezzogiorno. È indispensabile che l'emigrante debba sentirsi sempre anito alla nazione di origine e che il suo sacrificio sia fonte di benessere;
- più pronta la *Giustizia* in Italia e meno dispendiosa rendendo ogni cittadino *eguale* di fronte alla legge;
- *spese militari* in armonia con il bilancio dello Stato e soggetto a un rigoroso controllo per evitare inutili sperperi di denaro pubblico;
- rapida realizzazione dell'auspicata *legge sulla Basilicata* a favore dell'agricoltura, della viabilità, del rimboschimento e della sistemazione delle acque. Ninni conclude che «ogni cittadino potrà avere in me un difensore dei propri diritti e delle proprie aspirazioni, purché contenute nei limiti del giusto e dell'onesto»

Giova a questo proposito ricordare l'opera svolta nel Consiglio Provinciale da Ninni in favore del Comune di Venosa: «Assunzione da parte della Provincia della manutenzione della strada di Terranera,

lunga ben 34 chilometri e costata circa 800 mila lire, assicurando così la viabilità in una delle più fertili nostre contrade, mantenendo comunicazione diretta con le Paglie e salvando un ingente capitale. Definizione dell'annosa vertenza tra il Comune e la Provincia circa la caserma dei RR.CC., ottenendo notevole vantaggio a nostro favore. Largo sussidio per i restauri del grandioso e monumentale Tempio della SS. Trinità che ricorda una delle glorie più fulgide della nostra terra. Variante alla strada di Palazzo che apporterà grandissimo vantaggio alla sicurezza e la speditezza del traffico. Variante alla strada di accesso alla stazione. Devo infine ricordare la strada di Ripacandida dovuta alla mia iniziativa e alla validissima cooperazione dei Sindaci di Ripacandida e Venosa, dell'On. Giustino Fortunato e del Sen. Pasquale Del Giudice, ai quali esprimo di qui le più vive azioni di grazie e i più devoti sentimenti di riconoscenza. Pongo termine al mio breve dire con l'augurarmi che le idee esposte troveranno eco nei vostri animi, essendo ispirate alla prosperità di queste contrade e vi inclurranno altresì ad onorarmi del vostro suffragio».

«PECCATO... TROPPO PRESTO!»

La sera del giorno 8 aprile, un sabato, Giovanni Ninni rincasò come al solito verso le ore 20, dopo una giornata di intenso lavoro svolto tra l'Ospedale e la Casa di cura Villa Luisa. Era lieto di poter disporre della domenica come giornata di riposo in quanto la settimana era stata particolarmente impegnativa per il discreto numero di casi veramente difficoltosi, anche se risolti con esito felice e con la sua piena soddisfazione. Un episodio da lui al momento trascurato lo teneva ora lievemente preoccupato.

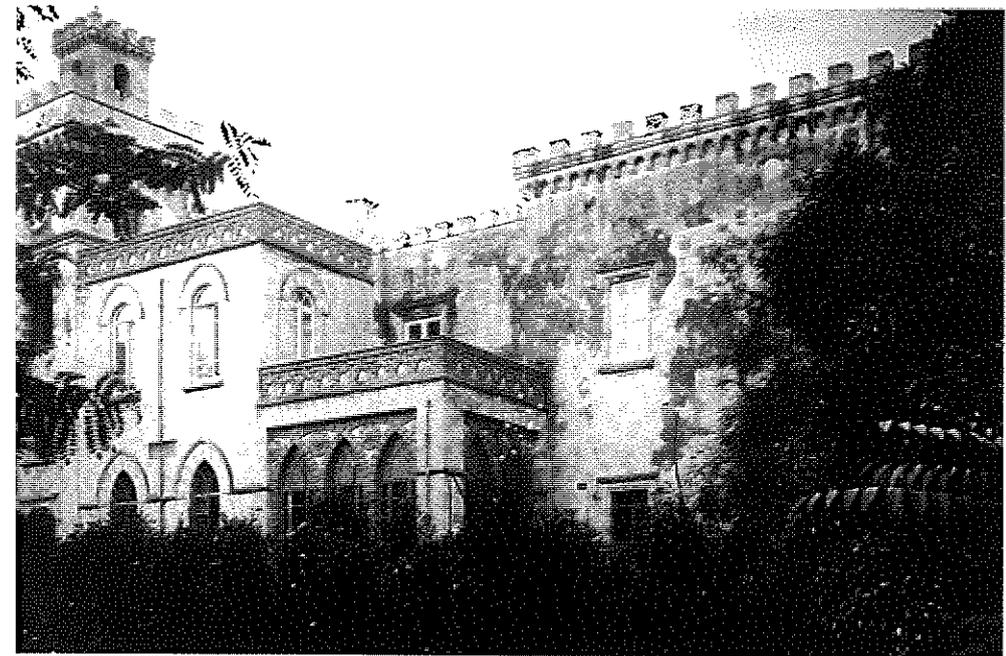
Uno dei soliti casi abituali: un giovane operaio aveva riportato una ferita addominale da arma da fuoco con lesione di un vaso sanguigno che aveva provocato una copiosa e inarrestabile emorragia, causa di sicura morte se non si fosse provveduto a risolvere chirurgicamente il caso con estrema urgenza. La ricerca e la legatura del vaso lesso furono per lui questione di pochi minuti, ma nel compiere un movimento si era prodotto una lieve ferita a un dito. Non dette eccessiva importanza a questo "trascurabile incidente di percorso" e dopo aver disinfettato la ferita con alcune gocce di tintura di iodio aveva portato a termine l'atto operativo, minimamente preoccupato di eventuali conseguenze, assorto completamente come era nel suo compito. Quante volte nell'improvviso trambusto che si crea durante lo svolgimento di un intervento chirurgico condotto in situazioni di emergenza il chirurgo, per un banale movimento, può rischiare di ferirsi? Un episodio del tutto trascurabile da non farne parola neanche con la moglie, in compagnia della quale cenò come sempre nell'intimo della sua casa in piena apparente tranquillità. Eppure in un fatale istante si venne a spalancare per lui un inesorabile abisso, culminante nella tragedia. La notte, come riferì la moglie, la trascorse in quieto riposo, ma al risveglio la mattina della domenica avvertì vaghi dolori gastrici che cercò di lenire con l'assunzione di un analgesico. Ma quando cercò di levarsi dal letto vi riuscì a stento, colto da una improvvisa e intensa astenia. Il termometro superava i 38 gradi ed egli ritenne di attribuire il disturbo a un banale fatto viscerale.

1. Ultima foto di G. Ninni scattata pochi mesi prima della morte. [F. S.]



In serata con il perdurare della sintomatologia dolorosa gastrica subentrò anche una intensa cefalea accompagnata ad aumento dello stato febbrile che indusse la moglie (la quale non si sentiva affatto tranquilla), a chiamare un medico amico perché potesse, senza dare al malato l'impressione di una vera e propria visita professionale, esprimere le proprie valutazioni. Cosa non così semplice quando è in gioco la malattia di un collega. La mattina di lunedì 10 il professore si premurò di avvertire l'ospedale e la casa di cura perché fossero rinviati tutti gli impegni in precedenza presi.

Nel frattempo erano comparsi sintomi preoccupanti come la febbre preceduta da brividi, vomito e violenti dolori localizzati al braccio destro che, lungi dall'attenuarsi si accentuavano con il trascorrere delle ore, tanto che ben presto tutto l'arto divenne tumefatto,



2. La Casa di salute "Villa Luisa" a Capodimonte dove G. Ninni svolse la sua attività privata. [F. S.]

Napoli 15 Aprile 1922

La moglie, i fratelli e le sorelle, i nipoti ed i parenti tutti partecipano straziati la morte del congiunto indimenticabile

Comm. Prof. Giovanni Ninni

Docente di Chirurgia nella R. Università
Direttore dell'Ospedale dei Pellegrini
Presidente dell'Associazione dei Medici Ospedalieri

avvenuta stamane dopo fulminea malattia contratta nello adempimento del dovere.

Le esequie muoveranno dalla Casa dell'Estinto lunedì, 17 corrente alle ore 10.

Via Broggia al Museo n. 3

3. Manifesto affisso per le strade di Napoli per la scomparsa di G. Ninni.

re informato dettagliatamente ed ebbe allora un sorriso quasi di sfiducia, come voler ammonire gli operatori della inutilità dei loro sforzi. Infatti quando lo adagiarono sul letto operatorio, ultimi istanti del suo stato di coscienza, volgendo gli occhi al cielo, si lasciò sfuggire una parola: «Peccato ... troppo presto!». Poi il passaggio dal sonno della narcosi a quello eterno, senza risveglio. Il grande maestro è scomparso cadendo sul posto di combattimento, dopo aver insegnato con l'esempio la rigida via del dovere fino al sacrificio, nel fare sempre del bene, costi anche la vita¹; vittima di quello stesso strumento, il bisturi, che aveva salvato e ridato la vita a migliaia di infermi. La sua stanza da letto venne trasformata in camera ardente e per due giorni consecutivi la salma fu visitata da cittadini di tutte le classi sociali che rendevano l'estremo saluto al collega, al chirurgo, al maestro, al grande amico. La casa divenne un immenso giardino per le innumerevoli corone di fiori, disposte financo lungo le scale e nel cortile del palazzo. Vollero i suoi infermieri trasportare con le loro braccia la cassa e deporla sul carro dell'Arciconfraternita dei Pellegrini, un omaggio al loro amato primario². Il corteo si diresse verso l'ospedale dei Pellegrini, estremo saluto al maestro che tanto lustro aveva dato a questa istituzione sanitaria e successivamente venne raggiunta la Chiesa della SS. Trinità, dove dopo essere stata celebrata una messa solenne alla presenza di sanitari, infermieri, suore, personale amministrativo, la salma venne trasportata nella Cappel-

edematoso. Nei giorni di mercoledì e giovedì la sintomatologia non tendeva minimamente ad attenuarsi, la febbre rimaneva assai elevata e ciò preoccupò la équipe di medici accorsi al suo capezzale, convinti di trovarsi in una situazione di estrema gravità; una diagnosi che non lasciava dubbi: infezione setticemica causata dalla ferita prodottasi in sala operatoria.

Ninni ebbe chiara la visione della tragedia scatenatasi su di lui, il presagio dell'irreparabile che andava evolvendo verso una fatale conclusione. Dopo un ultimo consulto il venerdì 14 venne deciso di intervenire chirurgicamente ed egli volle esse-

VIA
GIOVANNI NINNI
QUART. MONTECALVARIO

4. Strada di Napoli nelle vicinanze del vecchio Ospedale dei Pellegrini intestata a G. Ninni.

5. Monumento a G. Ninni collocato, su iniziativa del Comune di Napoli, nel Cimitero di Poggioreale, nel recinto degli uomini illustri.



la della Congregazione presso il Cimitero di Poggioreale e tumulata nel recinto destinato agli uomini illustri³. Era il 14 aprile 1922 e per una strana coincidenza lo stesso preciso giorno, di venti anni prima, era deceduto il suo grande maestro, Francesco Frusci, del quale Ninni aveva seguito le tracce luminose⁴.

Si susseguirono i discorsi pronunciati dalle autorità del mondo politico, accademico e sanitario, mentre la stampa dava ampio spazio ai resoconti sui vari quotidiani. Centinaia furono i telegrammi e le lettere di cordoglio pervenute da ogni parte d'Italia, ma anche dall'estero.

Due iniziative di grande rilievo vennero prese dal Comune di Napoli; la prima perché nel recinto del cimitero venisse eretto un busto a ricordo del sacrificio e dell'apostolato di Giovanni Ninni. Sul basamento stesso si possono ancora leggere le seguenti parole:

GIOVANNI NINNI
IN UNO SLANCIO
DEL SUO APOSTOLATO
LASCIO LA VITA.
IL COMUNE DI NAPOLI
A PERENNE RICORDO
DEL NOBILE SACRIFICIO.
1861 - 1922

La seconda fu quella di intestare a Ninni una strada di Napoli, nei pressi dell'Ospedale dei Pellegrini, nel quartiere di Montecalvario.

La cerimonia dello scoprimento del busto, nel cimitero di Poggioreale due



6. Venosa. Piazza del centro storico intestata a G. Ninni.

anni dopo, avvenne alla presenza della moglie Giulia Vinci, dei fratelli Felice e Luigi, delle sorelle Anna e Matilde, dei nipoti. Esponenti del mondo culturale medico convennero anche dalle province vicine, mentre al completo erano il Senato accademico di Napoli e il settore ospedaliero. L'avvocato Francesco Saverio Siniscalchi come parente e in rappresentanza del Sindaco del Comune di Venosa pronunciò belle e ispirate parole in ricordo di Giovanni Ninni⁵ che vengono riportate:

«I concittadini e i congiunti di Giovanni Ninni mi affidano il compito di ringraziarvi, specialmente perché, di là dal tempo e dal succedersi ininterrotto di mille vicende, voi sentite profondamente scolpite nel vostro spirito, forse più che nella stessa mirabile rievocazione fermata dall'artista nel bronzo, la figura dolce e austera di Giovanni Ninni.

Bene ha fatto Napoli a collocarlo tra le immagini degli elettissimi che nell'arte, nella scienza e nel foro, superarono i confini normali dell'anima e dettero conforto, incitamento, ammonimento alle generazioni che avanzano lungo le immense faticose vie della civiltà. Perché Egli, l'uomo che oggi rivive in tutto l'arco luminoso della sua esistenza e nel trapasso sanguinoso che gli fu esaltazione, bene meritò dalla terra natia, di Napoli che lo accolse, dell'umanità.

Della gente lucana egli aveva stampato in ogni suo atto il crudo abito della sincerità, della onestà proba e diritta, della cordialità. Asceta e ribelle insieme, ebbe dalla vita quello soltanto che le donò con amore infaticato sì che la morte lo rilevò sulla soglia dell'ospedale, ricco soltanto del camice bianco che era stato per tutto il corso della sua esistenza il saio francescano di ogni atto, di ogni opera di bene.

Anche merito di Napoli, alla quale ricambiò con tutta una vita di dedizione e col gesto supremo del sacrificio la benefica ospitalità a lui concessa, come a Francesco Frusci, a Luigi La Vista, a tutti i concittadini che nel tempo lo avevano preceduto, sospinti verso le rive della città divina da palpito misterioso di elevazione e di bellezza. E bene ha meritato dell'umanità, Egli che volle annullare financo se stesso, in un sacrificio tragico, perché la vita di un uomo morente fosse salva. Nell'ordine morale di un popolo nulla forse è più alto di questa offerta. Oggi in tutte le città d'Italia, sospesa la lotta, i vivi si comunicano con i morti innalzando a Dio il peso immenso dei caduti. Giovanni Ninni,



7. Venosa. Piazza Ninni con il Monastero delle Suore di clausura Cistercensi (XII sec.).

nella vigilia remota, in un'Italia lontana e scialba, non dubitò dei destini del popolo nostro raccogliendo nel deserto d'Africa le prime offerte cruente della stirpe anelante al riscatto. Fu combattitore infaticato e chiuse combattendo la sua giornata operosa, portandosi di là tante belle illusioni nostre, tanta pienezza, tanta giovinezza del nostro spirito.

Ma liberiamoci del rimpianto sterile. Ecco un luogo di pura bellezza che non è morte, ma vita, ma trasfigurazione della vita! Soltanto, come gli antichi uomini d'arme, gettiamo ai piedi di questo sepolcro eroico tutto il tristo fardello delle nostre passioni vili.

Venosa inoltre non fu da meno perché il Consiglio Comunale, presieduto dal Sindaco, Giuseppe Di Chirico, all'unanimità approvò e deliberò che venisse eretta in memoria di questo illustre concittadino una lapide, da porsi sulla facciata del Palazzo Municipale, accanto a quella di Francesco Frusci⁶. Venne inoltre deciso che la piazza sede del Convento di S. Maria della Scala (XII secolo)⁷ venisse intestata a Giovanni Ninni⁸.

Il giorno 8 maggio ebbe luogo presso l'Università di Napoli, nella sala De Sanctis, una solenne commemorazione nel trigésimo della morte di Ninni. L'aula ornata di arazzi e piante mostrava sul fondo le bandiere intrecciate dell'Università e dei Liberi Docenti e accanto al tavolo dell'oratore il ritratto del grande scomparso. Una folla di autorità, di professori, di studenti e di popolo era presente in raccoglimento e commozione,



8. La lapide commemorativa di G. Ninni murata sulla facciata di Palazzo Calvini a Venosa.

mentre il Prof. Giovanni Tritto tracciò il profilo di Ninni, soffermandosi sulla sua opera che sintetizzò con due lapidarie parole: rettitudine e lavoro, con vero spirito di sacrificio per il bene di una umanità sofferente⁹. A lui seguirono altri oratori tra i quali il Sindaco di Napoli, Achille Gerammica, il Dr. Intaglietta per il Sindaco di Venosa, il presidente dell'Unione Lucana prof. Cristalli, i rappresentanti degli Ordini dei Medici di Napoli e di Potenza, della Reale Accademia Medico Chirurgica partenopea, del Consiglio Provinciale di Potenza, il Primicerio dell'Arciconfraternita dei Pellegrini Gioacchino Torre, e di molte altre associazioni.

Venosa ha sempre seguito a onorare la memoria di Giovanni Ninni come dimostrato dalla targa posta in una piazza che la intitola al suo nome. Ma sono altrettanto conferma le parole scolpite non solo nella lapide murata nel palazzo municipale, ma soprattutto nel cuore di coloro – e sono purtroppo rimasti in pochi per motivi anagrafici – che ebbero la ventura di conoscerlo, e Venosa «lo benedice e non immemore l'esempio austero addita e consacra».

¹ Tritto G., «Solenne Commemorazione del Prof. Giovanni Ninni», tenuta nella R. Università. 8 mag. 1922, in *Giovanni Ninni in memoria*, cit., pp. 85-99.

² Ivi, p. 98.

³ Torre G., «Commemorazione di G. Ninni presso l'Arciconfraternita della SS. Trinità dei Pellegrini», seduta del 20 aprile 1922, in *G. Ninni in memoria*, cit., p. 65.

⁴ Di Chirico G., «Commemorazione di G. Ninni presso il Consiglio Comunale di Venosa», in *G. Ninni in memoria*, cit., p. 66.

⁵ Lauridia E., *La mia Venosa*, Simone Ed., Bari 1979, p. 74: «Francesco Saverio Siniscalchi (1877-1966), nato a Venosa fu avvocato principe del Foro napoletano, presidente dell'Albergo dei Poveri di Napoli. La città partenopea lo ha onorato con un busto a Castelcapuano, scoperto nel 1972 alla presenza del Presidente della Repubblica Giovanni Leone». Il figlio Vincenzo ha seguito splendidamente le orme paterne come avvocato penalista. Siniscalchi F. S., *Napoli al Prof. Giovanni Ninni*, in «La Basilicata nel Mondo», Anno I, n. 1 lug.-ago. 1924, p. 18.

⁶ Municipio di Venosa, Seduta straordinaria del Consiglio Comunale del 23 maggio 1923. Delibera n. 48: «Il Sindaco ha convocato in tale data il Consiglio comunale che all'unanimità ha approvato e deliberato di erigere una lapide marmorea in memoria di Giovanni Ninni, da collocarsi sulla facciata del Palazzo Calvino, sede del Municipio, a fianco a quella del suo maestro Francesco Frusci. Detta lapide su progetto dello scultore Petroni verrà inaugurata nella ricorrenza del primo anniversario della scomparsa dell'illustre Clinico». (Archivio Storico Comunale, Venosa).

⁷ La piazza prendeva il nome dal Convento di Clausura sorto nel XII secolo e gestito dalle Suore Cistercensi. Venne soppresso nel 1868. Fu per alcuni decenni adibito a Scuola Femminile da parte del Comune di Venosa. (Devo la notizia storica alla sig.a M. R. Orlando).

⁸ Municipio di Venosa, Seduta straordinaria del Consiglio Comunale del 20 aprile 1922. Delibera n. 34: «Il Consiglio Comunale all'unanimità approva la proposta del Sindaco, Giuseppe Di Chirico, di dare il nome di Piazza Ninni al largo ora denominato di S. Maria, sede del Monastero di Clausura delle Suore Cistercensi». (Archivio Storico Comunale, Venosa).

⁹ Tritto G., «Solenne Commemorazione...», cit., p. 87.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Quando prematuramente scomparve, Ninni era ancora nel pieno fervore della sua attività, fatto segno a manifestazioni di stima e di riconoscimenti sia accademici che chirurgici a ogni livello, riuscendo a dare di sé una immagine senza dubbio complessa, un ritratto umano che non poteva essere risolto in poche parole. Fu un maestro, nella sua epoca, di altissima professionalità: al tavolo operatorio mostrava infatti di possedere la dote particolare di essere all'occorrenza audace ma logico e di saper rendere "facili le cose difficili". Dotato di una intelligenza vivace e poliedrica riuscì a riunire accanto alle capacità del docente e dell'operatore, anche quelle del politico. Mantenne, infatti, costante il suo stile di gentiluomo anche nello svolgimento di questa inconsueta attività rivolta a difendere gli interessi della sua terra nonché la dignità della classe medica se ritenuta meritevole. Alle capacità di intuizione e di decisione, alla rapidità e freddezza dei riflessi, doti indispensabili per un chirurgo, univa una impetuosità e passionalità controllate, alternate di tanto in tanto da brevi e bruschi scatti di irritabilità, che ne facevano tutto sommato più amabile la sua figura umana. L'umanità fu quindi pari al suo ardimento: ai ricoverati che ne attendevano con trepidazione l'arrivo in corsia era solito rivolgere il suo sorriso per trasmettere fiducia e tranquillità o addirittura una carezza per cancellare nel malato quella sensazione penosa della preoccupazione e fargli sentire la presenza fisica "del professore". Quando poi al termine della seduta operatoria, stanco ma felice, veniva avvicinato dai parenti degli operati, amava essere lui stesso a fornire di persona le notizie sullo svolgimento dell'intervento e assai spesso le sue mani venivano letteralmente afferrate per essere bacciate, quale segno di profondo rispetto e di gratitudine. Ebbe il grande merito di creare una scuola, sapendo di possederne le doti e il cuore per diffonderla.

È indiscusso come la sopravvivenza di un uomo dopo la sua scomparsa fisica sia

necessariamente legata alle tracce che ha potuto lasciare, alla eredità morale che ha saputo trasmettere e che gli consentirà di "restare nel tempo". È in fondo un privilegio possedere un patrimonio ricevuto da trasmettere arricchito ai propri allievi. E Ninni nell'arco della sua vita si è largamente guadagnato una lunga sopravvivenza oltre il suo tempo. Le tracce dei suoi insegnamenti sono passati per le mani dei suoi discepoli e questa eredità ha rappresentato un impegno valido per una intera vita.

Scelse il duro cammino della carriera chirurgica e dello studio, lungo i quali si incamminò in silenzio.

Come *chirurgo* e *operatore* fu indubbiamente prestigioso; sapeva trovare la strada giusta, superando senza indugio le difficoltà, fronteggiando con rapida decisione le situazioni, anche le più critiche. Nessun organo è sfuggito alla sua indagine di clinico, all'efficacia del suo bisturi. La critica più equilibrata si accompagnava in lui alla sicurezza tecnica in modo tale da offrire al pubblico scientifico casi rarissimi, difficili, guariti in virtù della sua mirabile perfezione operatoria, acquisita dopo anni di tirocinio in una scuola che ebbe in Gallozzi e in Frusci due prestigiosi maestri dell'arte chirurgica. Da loro egli ricevette soprattutto una profonda *educazione chirurgica* che non consiste nell'apprendere esclusivamente la tecnica operatoria, l'abilità diagnostica, la sicurezza, la capacità decisionale; ma anche serietà nella professione, affinamento della propria sensibilità, senso di altruismo, di abnegazione, coscienza dell'enorme responsabilità legata a questa attività umana. Tali sono infatti le doti essenziali per divenire chirurgo che vengono trasmesse solo da una vera e seria scuola ospedaliera. Dietro tutto questo naturalmente esiste la "grande aspirazione", quella di diventare un chirurgo, un traguardo raggiunto, giorno dopo giorno, in lunghi anni di sacrifici. Ninni lo ha pienamente conseguito: basterebbero i casi di sutura del cuore per inorgoglire qualsiasi chirurgo, o gli interventi eseguiti sul torace, già alla fine dell'800 giudicati per quell'epoca eccezionali. Tutti hanno parlato di tali operazioni, ma ben pochi ne hanno compreso l'estrema difficoltà e la non comune audacia da parte dell'operatore; interventi quasi sempre seguiti da insperabile successo. La sua genialità lo portò a ideare nuovi procedimenti tecnici, riconosciuti e messi in atto non solo in Italia ma anche da chirurghi stranieri. Egualmente ardimentosi furono gli interventi eseguiti sul pancreas, sul diaframma, sui grossi vasi, sulle ossa, sul rene, sulla milza, dove le difficoltà apparivano assai spesso insormontabili.

Come *studioso* si è sempre preoccupato di cogliere i punti fondamentali di un problema per poi risolverlo nel migliore dei modi, sforzandosi di trovare la giusta dimostrazione di quanto era spontaneamente lievitato nel suo pensiero. La sua vita dedicata non solo all'attività operatoria ma anche allo studio e alla ricerca, si condensa nella sua vasta e molteplice produzione scientifica dove risulta, oltre alla severità dell'indagine, la scrupolosità delle conclusioni. Nell'abituale scorrevolezza della forma, si avverte

chiaramente lo spirito equilibrato del critico sottile e talvolta anche del tenace polemista. Tra le sue pubblicazioni, una più importante dell'altra, un posto eminente spetta al *Compendio di Medicina Operatoria*, scritto per medici e studenti, un libro senza pretese, di grandissima utilità per coloro che desideravano dedicarsi allo studio dell'anatomia chirurgica o anche per richiamare alla memoria il ricordo di un dato, di una linea, di un muscolo, di un vaso momentaneamente perduto. Fu un'edizione intensamente ricercata e presto esaurita.

Negli ultimi anni della sua vita concorse alla creazione del *Dizionario Pratico delle Scienze Mediche*, edito da Vallardi e riuscì a raggruppare oltre seicento voci di medicina operatoria.

Come *maestro* infine seppe creare una scuola nata dai suoi insegnamenti e dall'esempio, per essere stato un lavoratore instancabile e per aver mantenuta sempre intatta la sua onestà, la sua parola, la sua cordialità, la sua signorilità: in altri termini il "suo stile". Fu di grande esempio, un modello per coloro che lo seguirono perché trasmise ai propri collaboratori quanto a sua volta aveva ereditato.

Si dedicò con grande impegno al libero insegnamento universitario e lo tenne con grande onore, conseguendo nel giro di pochi anni ben tre docenze, per concludere il suo ciclo di insegnante con la idoneità alla cattedra di Medicina Operatoria negli atenei di Palermo e di Genova.

La sua vita fu interamente spesa al servizio di una grande idealità, di conquiste sempre nobilmente meritate e degnamente mantenute. La sua singolare attività ebbe, come abbiamo visto, anche una parentesi politica, per aver fatto parte del Consiglio Provinciale di Potenza, dove è ancora ricordata l'impetuosità del suo temperamento, sempre generoso, al servizio della sua amata terra lucana. In virtù di tali qualità morali anche questa nuova attività fu pari alla grandezza dello studioso, dell'insegnante, del chirurgo.

Questi ritengo i tratti fondamentali della figura di Giovanni Ninni via via emersi dalla lettura avvincente dei suoi scritti e delle sue pubblicazioni, dall'opera tanto nobilmente svolta, dalle numerose rievocazioni lasciate da colleghi, da collaboratori, da chi ebbe la ventura di conoscerlo e che hanno indubbiamente concorso ad avvicinarci sempre più, con l'animo colmo di rispetto e di ammirazione, a questo illustre personaggio.

Confesso ora di peccare un poco di presunzione se ritengo, per l'impegno che mi sono assunto e per il lavoro portato a termine, di aver contribuito a farlo più profondamente conoscere alle nuove generazioni, perché il suo ricordo possa rimanere sempre vivo nel cuore dei suoi concittadini, sostenuto dalla stima e dall'ammirazione di noi medici. È un debito morale che sentivo nei suoi confronti e che dovevo in qualche modo assolvere. Spero di esserci riuscito.

Appendice

UN ASPETTO POCO CONOSCIUTO DELLA CITTÀ NATALE DI GIOVANNI NINNI*

Una tradizione ospedaliera, non del tutto nota, è sempre esistita a Venosa fin dai secoli passati, dimostrata dalla presenza di ospedali, susseguitisi nel tempo e dei quali è stato possibile venire a conoscenza attraverso rare e non sempre precise notizie storiche. La più antica di tali istituzioni verrebbe fatta risalire all'incirca all'anno 800¹ e costruita in una piana distante alcune miglia dall'abitato, nelle vicinanze delle catacombe ebraiche², dove era presente una chiesa dedicata a S. Maria Maddalena, con annesso convento, che aveva dato il nome alla contrada stessa. Il Convento era dotato di una ricca foresteria, utilizzata secondo le esigenze dell'epoca come xenodochio³, per consentire una adeguata ospitalità ai viandanti e ai pellegrini, in particolare ai forestieri, e organizzata in forma di piccoli edifici costruiti nelle vicinanze della chiesa stessa. Edificata pertanto su una delle vie di grandi pellegrinaggi, questa foresteria rappresentava un sicuro ricovero per quanti fossero venuti a trovarsi in situazioni di bisogno. Nel compito di questi xenodochi il concetto di malattia era almeno nei periodi iniziali del tutto estraneo, ma la realtà con il trascorrere del tempo si dimostrò alquanto differente perché l'elemento prevalente venne sempre più ad identificarsi con le persone malate, giunte alla meta dopo lunghi, faticosi e spesso pericolosi viaggi, bisognose soprattutto di un ricovero, di un giaciglio, di assistenza⁴.

Determinante fu l'opera svolta dal Cristianesimo per dare una valida soluzione a questo problema portando a incrementare al massimo lo sviluppo di questi luoghi di accoglienza nei più importanti comuni⁵.

Tale istituzione a Venosa fu posta sotto la guida di un monaco benedettino incaricato di organizzarne la vita, di seguirne la gestione e amministrarne il patrimonio.

* In collaborazione con Marirosa Orlando della Soprintendenza per i Beni Archeologici della Basilicata.



1. Venosa. Resti della Chiesa di Santa Maria Maddalena dove ebbe sede un lazzaretto.

Qualora il monaco fosse venuto a trovarsi in grosse difficoltà, poteva procurarsi i mezzi di sostentamento attraverso la questua.

La distanza piuttosto considerevole dall'abitato di Venosa fa ritenere che questo luogo di ricovero fosse da considerarsi un vero e proprio lazzaretto, destinato a isolare i malati per evitare il propagarsi di quelle malattie infettive, contagiose, così diffuse in quel periodo. La costruzione infatti caratterizzata da tanti piccoli edifici rafforzerebbe la convinzione sull'uso al quale erano questi destinati, una funzione eminentemente segregante⁶, in difesa dal contagio di quelle gravi pestilenze che si manifestavano in forma epidemica, e a più riprese come la lebbra, la peste⁷ e ben presto anche la malaria. In un periodo compreso tra gli anni 700 e 1000 furono rinvenute in un'area a NE della città cinque fosse comuni dove erano stati sepolti una cinquantina di cadaveri, vittime di una non precisata grave pestilenza, manifestatasi in forma epidemica. Risultò trattarsi di soggetti di età adulta, in prevalenza di sesso maschile, mentre erano stati risparmiati stranamente bambini e vecchi⁸. In questo luogo vi fu anche per tutto il secolo successivo una netta prevalenza di ricoverati per lebbra, come risultò chiaramente dall'accenno fatto dal vescovo di Venosa, Rodolfo da Tossignano⁹, sulla presenza di una «*domus hospitatoria pauperum leprosororum*» nei pressi della chiesa della Maddalena¹⁰.

Per questi infermi l'unico elemento di rilievo non andava comunque oltre l'ospitalità e l'assistenza. La zona prese anche il nome di "Lazzari", con molta probabilità in

onore di S. Lazzaro e così vennero chiamati i ricoverati, tanto è vero che il termine "Lazzari" divenne sinonimo di malati incurabili¹¹. San Lazzaro in effetti è sempre stato considerato il protettore di questi infermi e il ritrovamento oggi di una tale denominazione in una località indica quasi sempre che in essa sorgeva in passato un lebbrosario¹². La venerazione dei fedeli per questo santo portò anche alla fondazione dell'Ordine di S. Lazzaro da parte di papa Damaso II nel 1048, che aveva come fine l'assistenza a questi malati¹³.

Una struttura del genere può a ragione essere considerata come l'archetipo delle istituzioni ospedaliere e i due termini *xenodochio* (*xenodokèion*) e *ospizio* (*hospitium*) divennero interscambiabili fino a quando il vocabolo di derivazione latina prevalse su quello di origine greca¹⁴. L'edificio era inoltre sorto nelle vicinanze di un vasto territorio ricco di acqua¹⁵, originato in massima parte da sorgenti naturali, da bacini lacustri¹⁶, da fiumi confluenti nei mari Ionio e Tirreno¹⁷. Ciò portò di conseguenza alla costruzione di un acquedotto in epoca agustea¹⁸, che consentì il formarsi a poche miglia di distanza di alcune fontane, dalle quali scaturiva naturalmente dal suolo un'acqua limpidissima. Assai nota e tuttora funzionante è quella denominata "Fontana dei Lazzari" o di "S. Lazzaro". Altro elemento della massima importanza era rappresentato dalla purezza dell'aria che faceva di Venosa un luogo salubre, adatto al soggiorno di persone gravemente malate.

2. Venosa. Fontana di Lazzaro nei cui pressi è sorto, intorno all'anno 800, un lazzaretto.





3. Venosa. Via Garibaldi. Edificio del XVI sec. sede della Chiesa di Santa Maria di Costantinopoli e di un omonimo ospedale.

La presenza tra i ricoverati di popolazioni di diversa provenienza, come i saraceni, che occuparono Venosa nel IX secolo, farebbe supporre che il complesso sarebbe potuto sorgere in tale periodo, rimanendo in funzione fino a quando non venne distrutto dal terremoto del 1456²⁶, episodio questo ricordato dal Vescovo di Venosa Rodolfo,

Nei compiti di gestione dell'ospizio il monaco era coadiuvato da alcuni confratelli, i "monaci infirmarii", appartenenti alla regola benedettina e tenuti anche alla cura del grosso fabbricato rurale annesso al convento, la grancia, impiegato per la conservazione di quanto prodotto dai campi e come deposito degli attrezzi agricoli¹⁹.

L'intero complesso rimase sotto l'amministrazione benedettina sino al 1297 e già stava concludendosi il secolo, quando l'Abbazia della SS. Trinità, nucleo centrale dell'ordine monastico nel territorio venosino, entrò in una fase di decadenza, la cui avvisaglie risalivano già al 1236. Le cause furono varie e come tali non risultarono affatto chiare. Vennero in parte attribuite alle infelici ed eccezionali vicende politiche di quel periodo²⁰, ma una grossa responsabili-

durante il Sinodo da lui promosso nell'agosto del 1589, occasione nella quale manifestò il suo immenso dolore per la distruzione della chiesa e del relativo ospizio²⁷. L'assistenza a questi malati era stato uno dei doveri più sentiti dalla comunità religiosa venosina, mossa da un sentimento di caritatevole fratellanza verso persone così provate da un ingiusto destino.

Malattia già nota fin dall'antichità, la lebbra ebbe un rapido e largo sviluppo nel Medioevo, importata in Italia dalle varie incursioni saracene, specie nel sud, e la sua diffusione portò a prendere in considerazione il destino di questi malati, fino ad allora

4. Bolla di Bonifacio VIII. [D. C. D.].

Bonifacius episcopus servus servorum Dei dilectis filiis magistris venerabilis monasterii S. Trinitatis Venosii Ordinis S. Benedicti Apostolicæ sedis immediate subiecti, salutem et Apostolicam benedictionem. Inter cetera loca, in quibus vixere dignoscuntur et servantur regularis hospitalis sancti Iohannis Hierosolymitani, sinceram charitatem præstruimus, et specialem reverentiam et gratiam habere convenimus. Quam ob rem, et videntes quod in hoc divinis obsequiis perentibus insistitur, et alia pietatis, et misericordiarum operum vigilantibus studiis conatur. Nec ignoramus, quod ipsius hospitalis preteritum mundanum officium illicet in hoc mundo impendentes altissimo famulatum; sed pro eo tamquam infirmi periculum non exponere non verentur, ideoque non indigne vigilas redduntur, studisque solliciti exhortamur, ut ad sui status augmentum operentur operam impendant. Sane diligenter advertentes, quod monasterium sancti Trinitatis Venosinorum sancti Benedicti sedis Apostolicæ immediate subiectum, quod antea florere temporibus in temporalibus, et spiritualibus consuevit, adeo per incuriam, et improvidam, et inordinatam administrationem, Abbatum, et Monachorum ipsius, qui fuerunt pro tempore collectum, fere dignoscatur indutis, quod si adire poterit, ut resurgat, quia potius inquit in deteriora probabiliter et imprudentiam, et Peridiam nimiam personarum commorantium in eodem, et volentes propterea prout vobis ex debito pastoralis officii incumbit munere, et officio in hac parte remedium adhiberi, considerantes etiam quod per dilectum Magistrum, et fratrum hospitalis sancti Iohannis Hierosolymitani prædicti discretionis industria, et providentiam statum spectamus, prædictum monasterium plene et laudabiliter potest reformationem suscipere, et prosperis reparari successibus status eius, intendentes quoque Hospitalis prædicti ad laudem divini nominis favoribus persequi gratiam; et paternæ pietatis studio ipsorum in illo morantium indigentiam subvenire, prædictum S. Trinitatis monasterium cum omnibus membris, et bonis, iuribus et pertinentiis suis ubilibet constitutis eidem hospitali S. Iohannis concedimus, munus, incorporamus, et annectimus in perpetuum de Apostolicæ plenitudine potestatis, decernentes irritum, et inane, si secus super his a quocumque existeret attentatum. Volumus autem quod Abbatem, et Monachum monasterii prædicti, quando in illo remanere



5-6. Venosa. Piazza Ninni. Edificio adibito a ospedale, gestito dalla Congregazione di Carità (fine '800).

emarginati e condannati a una esistenza senza fissa dimora. Il pericolo del contagio gettava tra la gente un vero e proprio terrore, reso più evidente dall'aspetto alquanto ributtante del malato da renderlo una figura odiata e al tempo stesso perseguitata dalla società. L'odio delle persone da un lato e il rancore dell'odiato dall'altra vennero a creare un circolo vizioso che vicendevolmente si riaccendeva con estrema facilità talora per un nonnulla. I lebbrosi vedevano mutarsi in vera inimicizia quel senso di repulsione fisica che in realtà suscitavano, facendoli sentire degli emarginati, apportatori oltre tutto di calamità, come ad esempio la tremenda epidemia che si manifestò in quel periodo e ritenuta opera loro.

A Venosa un dovere morale verso questi infelici portò alla creazione di quei piccoli fabbricati accennati che nell'insieme costituirono la «*domus pauperum leprosorium*». Vi fu per la verità una gara tra la popolazione locale perché fosse raggiunta dagli infermi un'accettabile qualità di vita, rifornendoli dell'indispensabile, in modo da consentir loro una decorosa sopravvivenza.

Pur rappresentando indubbiamente un luogo di forzata segregazione, tale soluzione poteva offrire a questi malati la opportunità di vivere un'esistenza quanto meno più tranquilla e sicura, lontana da tutti quei pericoli e stenti fino ad allora patiti. Godevano inoltre di una relativa libertà essendo loro concesso di uscire dalle mura dell'ospizio, pur mante-



7. Venosa. Casa natale di F. Frusci, in prossimità del Castello.

nendo l'obbligo (come del resto in qualsiasi altro lebbrosario) di indossare una lunga veste e annunciare il proprio passaggio attraverso il suono di una *cliquette* di continuo scossa. Un cerimoniale veramente barbaro!

Questo piccolo villaggio-lebbrosario rappresentò una considerevole realizzazione e pur riconoscendo alle misure cautelative adottate il significato di un vero e proprio "confinò" e di "morte civile", queste si dimostrarono tuttavia un mezzo efficiente contro il dilagare del contagio. Non altrettanto si può affermare sulla riduzione della malattia che ebbe nel secolo successivo una rapida caduta²⁸ non certamente determinata dai mezzi curativi²⁹, privi come sappiamo di

una qualsiasi efficacia. Quale fosse il valore da attribuire loro è dimostrato chiaramente dallo scritto rinvenuto alcuni secoli dopo nell'inventario dell' *armarium* terapeutico del lebbrosario romano di S. Lazzaro: "pochi stracci per medicare gli infermi"³⁰.

Si deve a Carlo I d'Angiò³¹, nel 1272, una struttura con funzioni completamente differenti, in quanto destinata al ricovero e all'assistenza di militari invalidi, reduci dalle guerre e di nazionalità in maggioranza francese³². Non sono descritte nei secoli passati strutture del genere ed è noto come il soccorso ai feriti venisse prestato sul campo di battaglia, all'aperto o tutto al più sotto una tenda dell'accampamento. Omero nel suo poema l'*Iliade* descrive l'assistenza ricevuta dal re Menelao, colpito in combattimento da una freccia e curato con pieno successo nell'interno di una tenda dal celebre chirurgo dell'epoca Macaone³³.

Nel *De bello civili* Cesare riferisce dell'assistenza assicurata ai feriti dagli stessi compagni d'arme, più raramente da un medico e si deve ad Augusto l'aver creato un nuovo ordinamento nell'organizzazione della medicina militare, dopo la battaglia di Azio (31

a.C.), con l'inquadramento dei medici nelle varie unità³⁴. Vengono successivamente creati idonei posti di soccorso, chiamati valetudinari (*valetudinaria in castris*), vere e proprie infermerie dove si ricoverano combattenti, malati o feriti, bisognosi di cure più prolungate nel tempo e dove prestano la loro opera medici e infermieri, chiamati rispettivamente "medici e servi a valetudinario"³⁵. Questi luoghi di soccorso erano particolarmente diffusi nella Roma imperiale, come ha lasciato scritto Galeno (II sec. d.C.) un medico di notevole esperienza nel trattamento delle ferite riportate dai gladiatori nei combattimenti.



8. Venosa. Casa natale di F. Frusci. Cortile.

Con il trascorrere del tempo questi luoghi di soccorso vengono sempre più attrezzati secondo nuove metodiche curative perché l'agente offensivo rappresentato dalla spada, dalla lancia, dalla freccia ha ceduto il posto a un'arma ben più temibile, quella da fuoco³⁶. Questo avviene nella seconda metà del XIII secolo, come tra l'altro riferisce l'Aretino a proposito degli effetti disastrosi della bombardata³⁷.

Carlo I che alle prerogative reali associava quelle del condottiero, con non rari atteggiamenti tipici del soldato di ventura, era molto legato ai propri soldati e aveva notato le rovinose conseguenze derivanti dall'uso di queste nuove armi, dimostratesi subito altamente mutilanti, quando addirittura non mortali e capaci di provocare un esagerato numero di vittime. Decise allora di creare un posto di ricovero in grado di fornire tutta l'assistenza possibile ai suoi uomini, nel tentativo di ridurre il numero delle perdite che cominciava già a far sentire il suo peso. La scelta del luogo cadde volutamente su alcuni edifici situati nei pressi della Chiesa di S. Maria La Nova³⁸, di proprietà del giudice Riccardo da Forenza. Sembra che questo Riccardo si fosse reso colpevole di

tradimento e Carlo I non era certamente una persona disposta a tollerare soprusi e tantomeno offese del genere. Non tenero nei confronti dei nemici, lo era ancor meno verso i traditori e nell'intento di "ricambiare" un simile affronto lo denunciò alla Curia, vale a dire all'autorità giudiziaria, saldandogli poi definitivamente il conto con i "dovuti interessi" facendogli requisire le sue numerose abitazioni. E a tal proposito promulgò immediatamente il decreto di esproprio³⁹.

L'ospedale intraprese la sua attività l'anno successivo, 1273, dando inizio a un nuovo capitolo che potremmo definire di traumatologia di guerra⁴⁰. Ne derivò di conseguenza una più appropriata metodica curativa, basata non solo sul trattamento di queste gravi lesioni e alla rimozione dell'eventuale proiettile, ma all'insorgere di un nuovo problema legato alla convinzione che tali ferite fossero avvelenate, un pregiudizio duro a morire, del tutto erroneo sul piano teorico e dannoso su quello pratico. Nel tentativo di neutralizzare l'effetto della presunta sostanza tossica veniva fatto ricorso con estrema facilità alla causticazione della ferita servendosi di un ferro infuocato o dell'olio bollente; un rimedio decisamente peggiore della lesione stessa e che esponeva il ferito a spiacevoli quanto dolorose conseguenze⁴¹. A queste metodiche oltremodo irrazionali subentrò il concetto del tutto nuovo di lavare ampiamente la ferita con acqua e sale e di impiegare sostanze lenitive, evitando nel modo più categorico l'uso di unguenti e di empiastri. Alcuni medici concentrarono la loro attività all'esclusivo trattamento della ferita e alla rimozione della polvere da sparo e vennero definiti "medici delle ferite"⁴² o addirittura "medici della polvere"⁴³. Di tale situazione venne a beneficiare Venosa perché l'ospedale, con il trascorrere del tempo, si sarebbe trasformato, come sembra sia poi avvenuto, in un luogo destinato ad accogliere anche i malati civili. Infatti una non mai ben individuata struttura ospedaliera descritta nei pressi della Chiesa di S. Maria di Costantinopoli (precedente al successivo e noto Ospedale per i poveri) e demolita all'epoca della fortificazione della zona⁴⁴, potrebbe identificarsi nell'"hospitium mutilatorum", voluto da Carlo d'Angiò per i suoi militari invalidi⁴⁵.

Nella seconda metà del 1400 circostanze del tutto eccezionali si combinarono a determinare una battuta di arresto nell'attività ospedaliera venosina. Il violento terremoto dell'anno 1456 e l'inizio delle progettate opere di fortificazione della città si renderanno responsabili della contemporanea demolizione di ben dieci chiese e del già accennato fiorente ospedale, considerato per l'epoca "un ospedale assai nobilmente fatto"⁴⁶. L'opera nefasta determinata dal binomio sisma-piccone non ha tardato a portare a questi tragici risultati! Tale forzato intervallo si protrarrà per quasi un secolo, sino a quando nel 1566, congiunto alla chiesa di S. Maria di Costantinopoli, verrà edificato un piccolo ospedale destinato ai poveri (*hospitium pauperum*)⁴⁷ e un efficiente xenodochio (*extat etiam Venusti xenodochium sub titulo Sanctae Mariae Costantinopolitanae*)⁴⁸. Dell'esistenza di questo ospedale si sarebbe saputo poco o nulla se non fosse per alcu-

Die decima septima mensis Aprilis 1589
 Prefatus ^{dominus} Rodericus Hospitalis Beatae Mariae
 de Constantinopoli, et hospitalis pauperum
 et praemissa oratione cum de profundis, aliisque
 orationibus pro defunctis, celebrata missa, in-
 ventum altare male accommodatum, ordinavit decen-
 ter aptari infra mensem, proposuitque procurator-
 bus dicti hospitalis, ut redderent redditum suae
 administrationis; Et quia ^{dominus} Rodericus invenit
 hospitale solitum et omni feditate plenum,
 quae sunt diligenter, a. P. Rodericus temp. facultate
 ut Universitas nostra Venetiana posset per se
 quot annos applicare dicto Hospitali dat.
 hunc redditum (ut vocant) redditum quinquaginta
 ducatorum vel circiter; In eadem ecclesia
 visitavit sacrorum cura infrascriptorum bonorum
 Videlicet: In una camera granatae duo capulae, una
 rossa di macchiaiale, duo stalle del medesimo et duo
 manipuli;
 In altera pianeta bianca cordata et manipuli.
 In murato novo.
 Duo calici summati di stagno, et parva de Morijis
 che vi s'adoperassero nel celebrare

9. Descrizione della visita del Vescovo di Venosa Rodolfo da Tossignano presso la Chiesa di Santa Maria di Costantinopoli (17 aprile 1589). [D. C. D.].

ni vaghi riferimenti storici⁴⁹ e per un importante manoscritto della fine del XIX secolo, compilato dal Can. Teodoro Di Ciesco. Nel riferire della visita pastorale compiuta nell'anno 1589 dal vescovo di Venosa, Rodolfo, alla chiesa di S. Maria di Costantinopoli e all'adiacente ospedale, si apprende che detta istituzione apparteneva al comune di Venosa e di fatto gestita e amministrata dalla congregazione della Carità, ricca di umanità ma molto povera di sostanze, il cui magro bilancio consentiva a mala pena il ricovero di non più di quattro-cinque malati. A capo vi era un " Rettore", coadiuvato da un

medico, ai quali era tra l'altro devoluto l'incarico di assicurare giornalmente la distribuzione dei medicinali e del vitto agli infermi e di condurre un corretto rapporto con i fornitori. Erano altresì tenuti a svolgere il loro compito con grande umanità e onestà, mentre era bandita categoricamente qualsiasi forma di speculazione nei confronti di questa indigente categoria di popolazione⁵⁰.

Il sollecito vescovo Rodolfo in occasione di questa sua visita pastorale trovò la chiesa e l'ospedale in condizioni assolutamente precarie e non esitò a dare ordine agli amministratori perché venissero eseguiti, in tempi brevi, i dovuti lavori di restaurazione e di ciò doveva essere reso conto direttamente alla sua persona⁵¹. Rimase a dir poco sconvolto per lo stato veramente di abbandono nel quale versava l'intera struttura, piena "di sudiciume e di altre sconcezze" e a tal proposito ritenne indispensabile rivolgersi di persona al viceré di Napoli per ottenere a favore dell'ospedale stesso un reddito



10. Venosa. Via del centro storico intestata a F. Frusci.

annuo di almeno 50 ducati, da versarsi al comune di Venosa, per le indispensabili opere di manutenzione⁵². Sottolineò come una struttura del genere non dovesse assolutamente finire in modo così miserevole, in considerazione del bene e della carità da sempre rivolta ai sofferenti, "un'opera gradita a Dio per sollevare i poveri dalla loro eterna miseria"⁵³. Esprime il suo pensiero, che è anche un consiglio, perché a reggere le sorti dell'ospedale siano persone di riconosciuta integrità morale, stimate dalla popolazione, alle quali affidare un così delicato incarico, che non deve tuttavia superare il periodo di un triennio⁵⁴. Ribadisce infine il suo concetto, che è invece un ordine, perché l'ospedale seguiti a svolgere la sua funzione a favore unicamente dei poveri e di questo desidera rendersene garante.

L'intervento del vescovo fu quanto meno decisivo perché il reddito da lui richiesto a favore dell'ospedale consentì una valida ripresa del lavoro. Purtroppo le pestilenze si

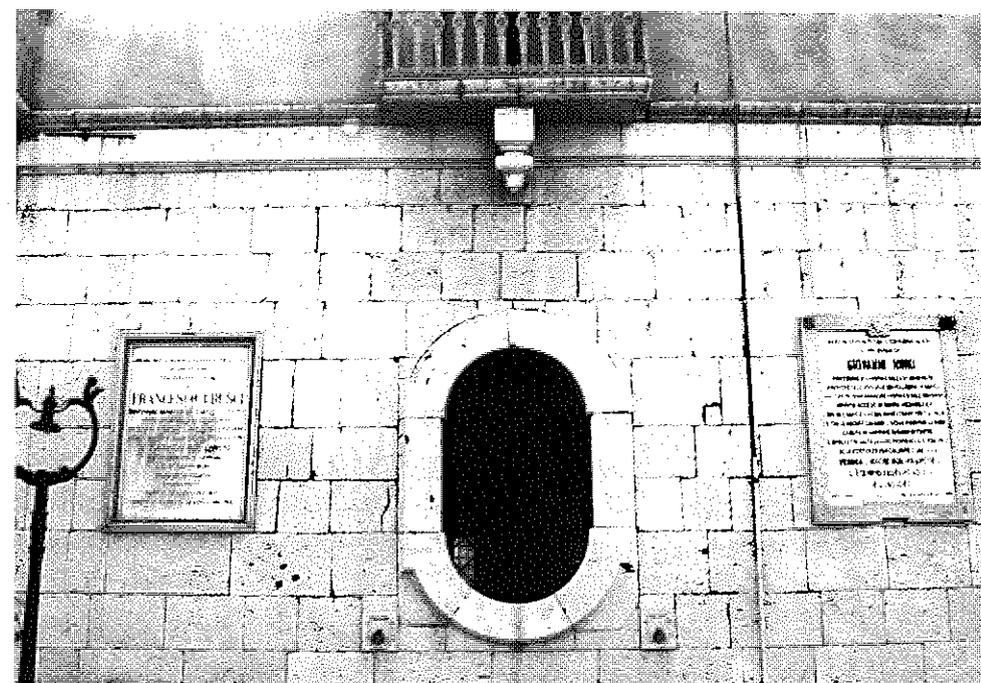


11. Venosa. Palazzo Calvini.

susseguivano con triste ritmo in questo secolo, sotto forma di epidemie di vario genere, prima tra tutte la peste, e mentre da un lato la mortalità raggiungeva cifre a dir poco spaventose, dall'altro la superstizione e il terrore del contagio creavano un impressionante stato psicologico che portava una moltitudine di persone a trovare assolutamente il capro espiatorio nella figura del presunto "untore".

In questa seconda metà del 1600 la pestilenza si estese soprattutto nel napoletano, in Puglia e in Lucania. Tristi compagne della peste furono sicuramente la malaria e la difterite che contribuirono a occupare i pochi letti del piccolo ospedale venosino. Ben poco si poteva purtroppo fare, oltre all'isolamento, allo scopo di ridurre il più possibile la diffusione del processo infettivo. I fuochi e le fumigazioni di sostanze odorose rappresentavano un discusso mezzo curativo al quale venne ad aggiungersi l'azione antipestilenziale di alcuni olii e aceti⁵⁵.

Anche il successivo XVIII secolo fu tormentato da numerose epidemie, di varia natura, alcune delle quali definite minori, ma pur sempre gravi; scoppiarono ineluttabili, di volta in volta, il tifo addominale, la dissenteria, la febbre influenzale. Malauguratamente l'ospedale in questo periodo entrò in una fase di declino; era venuto a mancare il necessario per assicurare una buona assistenza e infatti difettavano gli alimenti e i mezzi curativi per gli infermi⁵⁶. Nel 1750 un incendio di notevoli proporzioni ne determinerà la distruzione. Si arriva nel frattempo quasi alla fine dell'Ottocento, quando nel 1898 un



12. Venosa. Lapidi commemorative per F. Frusci e G. Ninni murate sulla facciata di Palazzo Calvini.

nuovo ospedale di altrettante modeste dimensioni (4-5 posti letto) ma con analoghe caratteristiche, troverà sede nel centro di Venosa, in piazza S. Maria, divenuta dopo il 1922 piazza Giovanni Ninni.

Nel quadro generale della medicina in questo lungo periodo, compreso tra il Sei e Settecento, alcuni elementi in via di sviluppo cominciano a portare un indirizzo del tutto nuovo al pensiero medico, più o meno quanto si verifica anche nel settore chirurgico, ma nel complesso le aspettative si rivelano alquanto deludenti. Sarà invece l'Ottocento il secolo che porterà a compimento un gran numero di problemi e la chirurgia potrà finalmente raggiungere un ragguardevole progresso tecnico, in particolare con l'avvento dell'antisepsi chirurgica e dell'anestesia. Tutto questo appare chiaramente evidente nei più avviati e attrezzati luoghi di ricovero delle grandi città, ma purtroppo il piccolo ospedale di Venosa, povero ma glorioso, avrà il compito esclusivamente limitato al ricovero e all'assistenza di malati indigenti, affetti da forme morbose di tipo infettivo. Una patologia a carattere epidemico per la quale sono inadeguati, se non inutili, i sussidi curativi e incombente il pericolo del contagio.

L'ospedale viene chiamato "La Vecchia", sembra dal nome di un'infermiere che presta la propria opera fin dagli inizi della fondazione di questa struttura. È sicuramente un benefattore che assiste i malati anzitutto isolandoli e riducendo con tale precauzione il pericolo della diffusione di queste malattie, all'epoca veramente gravi e molto

spesso mortali. Ma non di rado il buon La Vecchia si vedrà costretto a ricoverare pazienti che sono più semplicemente colpiti da quella diffusa e cronica malattia rappresentata dalla miseria e non di rado anche dalla vecchiaia solitaria⁵⁷. Come il precedente, l'Ospedale, dotato di non più di cinque letti, è amministrato dalla Congregazione della Carità e riesce, pur tra insormontabili difficoltà e ristrettezze, a svolgere questo delicato incarico con accorti e altruistici principi.

La presenza a Venosa di medici illustri, quali Francesco Frusci, Giovanni Ninni, Nicola Longo⁵⁸, Giuseppe Santangelo⁵⁹, rappresentano un valido esempio e una notevole forza trainante che induce a uscire dai modesti schemi del passato e sentire l'esigenza della presenza di un ospedale moderno, in grado di estendere la propria opera non solo a Venosa, ma anche ai vicini comuni del circondario. Per una strana combinazione si arriva a creare un ospedale nel 1946 a seguito della fortuita e inaspettata consegna da parte dell'UNRA al comune di materiale utilizzato come ospedale da campo dalle truppe americane e ormai in fase di smantellamento. Troverà sistemazione nell'ex Convento di S. Francesco e ben presto dimostrerà la sua indiscussa utilità per la popolazione della zona.

Il 13 dicembre 1975 è per Venosa una data importante perché verrà inaugurato il nuovo ospedale, l'attuale, dotato di vari reparti e servizi, che raggiungerà un ragguardevole livello tecnico grazie all'opera di medici venosini e non. Ma questa è storia attuale, del nostro tempo, che esula dal tema proposto.

N O T E

A P P E N D I C E

¹ La Vista A., *Notizie storiche degli antichi e presenti tempi della città di Venosa*, Stabilimento tipografico Saverio Favaià, Potenza 1867. Riproduzione anastatica, Appia 2 Ed., Venosa, p. 55. L'ospedale doveva accogliere persone di diversa origine e fra gli altri i saraceni che occuparono Venosa nel IX secolo.

² Salvatore M., *Venosa*, Parte II, Cap. 3 ("L'edilizia religiosa"), L'Erma di Bretschneider, Roma 1997, p. 119.

³ Cenna G., *Cronaca Venosina*, Appia 2 Ed., Venosa 1982, p. 207. Viene riferito che la Chiesa di S. Maria Maddalena "antiquitus opulentissimum babui xenodochium nec non regularium quoque conventuum". Cfr. La Vista A., *op. cit.*, p. 54.

⁴ Pazzini A., *Storia dell'Arte Sanitaria*, Ed. Minerva Medica, vol. I, Torino 1973, p. 372. Il termine xenodochio stava ad indicare il ricovero per stranieri (pellegrini), ma ben presto assunse quello di "hospitium" destinato ai poveri (malati).

⁵ Ivi, pp. 372-407. La prima menzione ufficiale sulla istituzione degli xenodochi risale al Concilio di Nicea, indetto nel 325 da Costantino, in antitesi alla dourina eretica di Ario. Il Cristianesimo aveva inteso una organizzazione di soccorso e decretato nel Concilio di Nicea la creazione di xenodochi in ogni municipio di una certa importanza. Biscaglia C., *La Confraternita di S. Maria del Lettorio e l'Ospedale di S. Giovanni della Croce a Tricarico*, in «Rassegna Storica Lucana», n. 21, 1995, p. 39. Nel 1373 è presente in Basilicata uno xenodochio anche a Tricarico al servizio dei pellegrini e dei crociati, adibito poi anche al ricovero di ammalati. La presenza di istituzioni del genere è documentata anche in altre zone lucane.

⁶ Leggieri V., *Palazzo Calvini e dintorni*, Osanna Ed., Venosa 1993, p. 42.

⁷ Biscaglia C., *op. cit.*, pp. 39-40. Verso la metà del XVI sec. è presente nel comune di Tricarico un "sacro ospitale" destinato all'assistenza dei poveri e degli infermi e annesso alla Confraternita di S. Maria del Lettorio con Bolla di Paolo III del 1543. L'ospedale venne poi affiancato da ben due lazzaretti entrati in funzione in occasione della grande epidemia di peste che nel 1657 avrebbe colpito anche Tricarico.

⁸ Salvatore M., *Venosa*, cit., Parte II, Cap. 6, p. 137: «In un'area in completo abbandono a NE della città, nelle vicinanze della SS. Trinità, sono state scoperte cinque fosse comuni, risalenti a un periodo compreso tra VIII e XI secolo e utilizzate per accogliere i cadaveri colpiti da una presumibile pestilenza».

⁹ Corsignani P. A., *Storia di Venosa*. Traduzione di M. Gallo, Presentazione di A. Capano, Appia 2 Ed., Venosa 1994, p. 68. Fra Pietro Rodolfo da Tossignano (paese vicino Bologna) dell'Ordine dei Minori Conventuali di S. Francesco, fu creato Vescovo di Venosa nel 1587 da papa Sisto V. Promulgò nel 1589 le Costituzioni Sinodali e nel 1591 venne da Gregorio XIV trasferito alla Diocesi di Senigallia.

Uomo assai dotto scrisse tra l'altro una storia del suo ordine.

¹⁰ Di Ciesco T., «Chiesa di S. Maria Maddalena», Manoscritto del 1° agosto 1859, fogli 9 e 10. In occasione della visita pastorale compiuta dal Vescovo di Venosa nel 1859.

¹¹ Cappellano A., *Venosa 28 febbraio 1584*, Osanna Ed., Venosa 1985, p. 59: «Fuori dalli piedi della città, distante da essi di mezzo miglio, vi si vede la chiesa della Maddalena, ha titolo di priorato della religione di S. Lazzaro e ospitale dei lazzari...». Cenna G., *op. cit.*, p. 208: «Dicevano i nostri antichi che in alcune caselle che sono contigue alle muraglie della Chiesa della Maddalena, vi habitavano alcuni homini e donne che patevano di male incurabile e vulgamente li chiamavano li lazzari».

¹² Pazzini A., *op. cit.*, p. 666. San Lazzaro ebbe la protezione di questi malati, come anche le sorelle Marta e Maddalena. Quest'ultima era nota in particolare in Francia, dove i lebbrosari venivano anche chiamati «*magdaleines*».

¹³ Ivi, p. 671. L'ordine ebbe lo scopo di assistere i lebbrosi e nel 1572 Gregorio XIII lo fuse con quello di S. Maurizio. Ne derivò l'ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro e come Gran Maestro venne nominato Emanuele Filiberto di Savoia.

¹⁴ Cosmacini G., *L'Arte Lunga. Storia della Medicina dall'antichità a oggi*, Laterza Ed., Bari 1997, p. 124.

¹⁵ Orlando M., «Appendice» (a cura di), in Capano A., *Venosa nella prima metà del Settecento*, Tarsia Ed., Melfi 1998, pp. 48-49: «Tutto il territorio è così abbondante di scaturigini d'acqua, d'onde si crede, come convengono molti Autori, che abbia tolto il nome di Venosa, veggendosi abbondevole di scaturigini o' vene d'acqua come queste osservansi sparse nel corpo umano».

¹⁶ Nava M. L., «Per una storia dell'archeologia dell'acqua», in *Archeologia dell'acqua*, a cura della Soprintendenza Archeologica e del Consiglio Regionale della Basilicata, Potenza 1999, p. 3: «La storia dell'antica Basilicata ha sempre risentito delle caratteristiche del proprio territorio soprattutto per quanto riguarda l'acqua. Ricerche archeologiche hanno posto in evidenza il ruolo primario svolto dalle sorgenti naturali, dai corsi fluviali e dai bacini lacustri, che hanno permesso l'insediamento dell'uomo, già a partire dal paleolitico. Vi era infatti una cospicua ricchezza di laghi, la maggior parte dei quali è oggi scomparsa».

¹⁷ Adamesteanu D., «Coste, fiumi e sorgenti della Basilicata antica», in *Archeologia dell'acqua*, cit., p. 9: «Elemento fondamentale della vita umana è l'acqua e si può affermare che la Basilicata sia una delle regioni più ricche di acqua, sia marine che fluviali. Nei due mari Ionio e Tirreno confluiscono i grandi e piccoli fiumi della regione che oltre a rappresentare i confini con le altre, seguono i tracciati delle prime vie di comunicazione. Né mancano nella zona i laghi, ubicati in diverse altitudini, primo tra tutti il lago di Monticchio. Se in Basilicata si sono creati fin dai tempi remoti insediamenti umani, ciò si deve alla presenza nelle loro vicinanze di una o più sorgenti. Solo in questo modo fu possibile la sopravvivenza non solo dell'uomo, ma anche degli animali».

¹⁸ Capano A., «L'uso dell'acqua nella colonia latina di Venosa», in *Archeologia dell'acqua*, cit., p. 159: «Nel tardo periodo repubblicano la costruzione dovuta ad Augusto di un acquedotto consentì di raggiungere una rilevante distribuzione idrica a Venosa e la possibilità di conseguenza di costruire un imponente complesso termale, un importante nucleo che costituisce tra l'altro il parco archeologico e conosciuto come «area delle terme»».

¹⁹ Gabrielli, *Dizionario Enciclopedico* «Con il termine di «grànica» si intende una fattoria annessa a una comunità benedettina, un fabbricato rurale in forma di capannone, utilizzato per conservare i prodotti ricavati dai campi e come deposito delle attrezzature agricole. Il vocabolo deriva dal latino *grànica* (*gramm*) e dal francese *grange* (granaio)».

²⁰ Crudo G., *La SS. Trinità di Venosa*, Cav. V. Vecchi Ed., Trani 1899, p. 312.

²¹ Capano A., *Aspetti del periodo medievale in Venosa e nel suo territorio*, Catalogo della mostra

tenuta in Venosa dal 23 marzo al 30 giugno 1995, p. 61.

²² Ivi, p. 61.

²³ Crudo G., *op. cit.*, pp. 312-316. Bonifacio VIII emanò in Orvieto i suoi decreti sotto forma di Bolle pontificie, inviando la prima nel 1297 al Gran Maestro e ai Fratelli dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni; una seconda ai Vescovi di Melfi, di Frigento e al Canonico Uguccone da Vercelli, Cappellano pontificio e infine una terza, nel gennaio 1298, al Legato apostolico presso la Corte di Napoli. Orlando R. M., «Appendice» (a cura di), cit., p. 58: «I padri benedettini furono «da Bonifacio VIII pontefice discacciati ed una colle rendite data alla Sagra Religione Gerosolimitana, facendolo Gran Balivato, nel cui stato trovasi ne' di correnti»».

²⁴ Capano A., *op. cit.*, p. 61. Il patrimonio e i possedimenti dell'Abbazia benedettina erano ingenti, come risultarono dalle «*Rationes decimarum*» del 1310. Rossi E., *Riassunto storico del Sovrano Militare Ordine di S. Giovanni di Gerusalemme, di Rodi e di Malta*, Roma 1926 (Ristampa del 1932). Così è tuttora denominato l'Ordine Religioso Cavalleresco Cristiano Cattolico di S. Giovanni di Gerusalemme, detto anche Ospedaliero o Sacro Militare Ordine Gerosolimitano di Malta. Dopo la conquista da parte dei Crociati della Città di Gerusalemme (1099) l'istituzione retta da monaci benedettini assunse un carattere militare e, pur mantenendo la funzione ospedaliera, divenne vero e proprio ordine cavalleresco. A seconda delle varie vicende ebbe inizialmente sede a Gerusalemme, perduta la quale si trasferì successivamente ad Acri (1187), a Cipro (1291), a Rodi (1308) e infine a Malta (1522). I Cavalieri di S. Giovanni provenivano dalle più illustri famiglie della cristianità ed erano governati da severi regolamenti, animati da zelo religioso e spirito militare. Fuccella P., *Breve Storia della Basilicata*, Quaderni a cura dell'Ufficio Stampa della Regione Basilicata, 1996, p. 85. Tutti i possedimenti benedettini in Venosa, Abbazia compresa, vennero consegnati all'Ordine dei Cavalieri di Malta in cambio delle gravi perdite subite in Terra Santa a partire dal 1187, quando venne abbandonata Gerusalemme.

²⁵ Corsignani P. A., *op. cit.*, p. 42.

²⁶ Fuccella P., *op. cit.*, p. 88: «Fu un terremoto devastante che provocò un elevato numero di vittime; sembra 1.200 nella sola Acerenza».

²⁷ Di Ciesco T., «Chiesa di S. Maria Maddalena», Manoscritto del 1° agosto 1589, f. 10: «In occasione del Sinodo del 1589 il Vescovo Rodolfo, in visita pastorale si sofferma nella Chiesa di S. Maria Maddalena che «erat domus hospitatoria pauperum leprosororum et cum invenisset illam totam dstructam, Reverendissimus Dominus doluit et vehementer dolet videns ecclesias Dei solo aequatas et dstructa altaria, quamobrem cum dicta ecclesia habeat sufficientis redditus, fecit illos sequestrari et ecclesias reparari et restitui, sicut hodie quando ista scribimus, reficitur»».

²⁸ Pazzini A., *op. cit.*, pp. 654-655: «Mentre scompariva la lebbra una nuova epidemia si abbatteva anche sulla Lucania e infatti nel 1348 subentrò la peste, sotto la forma di peste bubbonica o alla maniera medioevale «peste nera», che portava a morte nel giro di qualche giorno. In questa tremenda epidemia l'Italia complessivamente perse oltre un quarto della sua popolazione».

²⁹ Ivi, p. 36: «Gli unici sussidi curativi consistevano nell'accendere grandi fuochi, alimentati con fasci di fiori di odore gradevole, perché l'aria si rinnovasse e purificasse. Alla semplice azione della fiamma si aggiungeva quella dei profumi con i quali si tentava di annullare le esalazioni pestifere, di cattivo odore, provenienti dai malati. Molto impiegate erano anche le fumigazioni, nel tentativo di distruggere eventuali parassiti dei quali i lebbrosi potevano essere portatori ed eliminare sicure fonti di contagio».

³⁰ Ivi, p. 664.

³¹ Minieri G., «Genealogia di Carlo I d'Angiò», in *Enciclopedia Treccani*, Vol. IX, p. 52: «Carlo I d'Angiò era nato nel 1226 da Luigi VIII re di Francia e Bianca di Castiglia. Divenuto re di Sicilia, nelle sue innumerevoli battaglie (era solito dire che per un uomo forte è poca cosa il mondo) conduceva

un esercito guidato con rigidi criteri e non comune abilità. Grandi erano le esigenze derivanti dalla sua stessa politica che lo portò a uscire oltre i confini della Sicilia e averci sotto la sua egemonia un territorio esteso dalle Bocche del Rodano all'Egeo. L'Italia divenne il campo di lotta del suo esercito, in prevalenza francese come del resto erano i feriti, vittime di questa sua sete di potere. Tra le più note battaglie va ricordata quella di Benevento, dove il 26 febbraio 1266 sconfisse Manfredi che perse la vita sul campo; quella di Tagliacozzo del 23 agosto 1268 dove vinse Corradino di Svevia, facendolo poi decapitare a Napoli. La soffocante pressione tributaria cui aveva sottoposto il mezzogiorno d'Italia e la Sicilia per sopperire alle ingenti spese derivanti dalle sue vicende belliche, portò nel marzo 1282 a un moto rivoluzionario, noto come "i vespri siciliani" che si diffusero a Palermo e in tutta l'isola, costringendolo ad abbandonare il regno. Venne al suo posto eletto un nuovo re nella persona di Pietro D'Aragona, genero di Manfredi e questo segnò la fine dell'egemonia angioina. Morì a Foggia il 7 gennaio 1285.

³² *Regesti Angioini*, XI, 1272-73, f. 52, p. 107. «Cancellaria angioina "...ad hospitium mutilatorum Venusii mittit quosdam mutilatos gallicos...".»

³³ Omero, *Iliade*. Agamennone ordina all'araldo Talibio di convocare il medico Macaone. Questi si recò da Menelao, estrasse la freccia e applicò un unguento sulla ferita.

³⁴ Pazzini A., *op. cit.*, p. 376.

³⁵ Ivi, p. 369.

³⁶ In *Enciclopedia Treccani*, Vol. XXVII, p. 785: «La polvere pirica detta anche polvere nera è il più antico degli esplosivi conosciuti e il primo impiego viene fatto risalire ai Cinesi. In Italia il suo uso si diffuse nella seconda metà del 1200. Era una composta a base di carbone, salnitro e zolfo». Pazzini A., *op. cit.*, p. 849. Il primo cannone costruito in Italia risale alla metà del 1200, quando fecero la loro comparsa le armi da fuoco, tipica tra tutte la bombarde.

³⁷ Ivi, p. 849. I fiorentini a quanto riferisce l'Aretino «si fermarono con la gente di Tizzano, il quale luogo sostenne la forza del campo fino a quando vinto dalle bombarde si dette nelle loro mani».

³⁸ *Regesti Angioini*, IX, 1273-74, n. 68, f. 13: «Cancellaria Angioina. Carlo I d'Angiò ordina al Secreto di Puglia di far subito eseguire le necessarie riparazioni alle mura, ai pavimenti e alle porte di alcune case attigue in Venosa, nella parrocchia di S. Maria La Nova, locali che essa re ha destinato per ospedale dei mutilati di guerra». Salvatore M., *Venosa*, cit., Parte II, Cap. 2, p. 100: «Per tale ospedale venne adibito il "palacium cum domibus coniunctis situm in Venosa, parrochia Sanctae Mariae de Nova"».

³⁹ *Regesti Angioini*, XVIII, 1277-78, n. 685, p. 340: «Palatium unum cum domibus coniunctis... quod fuit iudicis Riccardi de Florentia, proditoris nostri ex ipsius prodizione ad manus nostre Curie rationabiliter devolutum».

⁴⁰ Pazzini A., *op. cit.*, p. 850.

⁴¹ Ivi, pp. 849-851.

⁴² Ivi, p. 629.

⁴³ Ivi, p. 850.

⁴⁴ Cappellano A., *op. cit.*, p. 43: «Tornando nella testa della città ... si vede la venerabile Chiesa di S. Maria di Costantinopoli dove sta fondato l'Ospitale per gli poveri. In questo loco, prima della fortificazione, v'era un ospedale assai nobilmente fatto, che possedeva stare ad ogni onorata città. Ma, per disgrazia di questa città, li fu diroccato nella fortificazione d'essa; tuttavolta, mercè al sopradetto, vi s'era accomodato un altro se non di quella portata, poco meno, et tuttavvia si attende a magnificarlo». Salvatore M., *Venosa*, cit., Parte II, Cap. 4, p. 122: «Nella seconda metà del XV secolo, in concomitanza con la costruzione del Castello, furono demoliti l'ospedale e dieci chiese per far posto alle nuove opere di fortificazione».

⁴⁵ Ivi, Cap. 3, p. 118: «Nei riguardi della Chiesa di S. Maria di Costantinopoli non esistono indica-

zioni precedenti a quella di Cappellano, ma la sua cronologia si potrebbe ragionevolmente anticipare al XIII secolo, qualora si stabilisse un'identità tra questo ospedale e l'*hospitium mutilatorum*».

⁴⁶ Cappellano A., *op. cit.*, p. 43.

⁴⁷ Di Ciesco T., «Chiesa di S. Maria di Costantinopoli o dell'ospedale», Manoscritto del 17 aprile 1589, f. 177.

⁴⁸ Ivi, f. 178.

⁴⁹ Corsignani P. A., *Storia di Venosa*, cit., p. 47. Cappellano A., *op. cit.*, p. 43. La Vista A., *op. cit.*, p. 60.

⁵⁰ Ivi, p. 60.

⁵¹ Di Ciesco T., *op. cit.*, f. 178: «Imposuit procuratoribus dicti hospitalis ut redderent rationem suae administrationis».

⁵² Ivi, f. 178: «Quaesivit a Pro Rege Neapolis facultatem ut Universitas Venusina posset per aliquot annos applicare dicto hospitali redditus quinquaginta ducatorum vel circa».

⁵³ Ivi, f. 178.

⁵⁴ Ivi, f. 179: «Eligendi sunt quorum fides, innocentia, sedulitas et charitas plurimorum testimonio comprobata sit; uni et eidem personae non committatur cura ultra triennium».

⁵⁵ Pazzini A., *op. cit.*, p. 1064: «Degli aceti il più noto fu quello detto "dei sette ladri", ampiamente sperimentato in terapia durante l'epidemia di peste verificatasi a Marsiglia nel 1720. Secondo una vecchia tradizione alcuni ladri rubavano nei luoghi altamente infetti della città senza tuttavia contrarre la malattia. Catturati e condannati a morte venne loro condonata la pena a condizione che dichiarassero il mezzo che li preservava dal contagio. Confessarono allora di essere riusciti a ottenere un infuso sciogliendo in una buona dose di aceto forte sostanze aromatiche quali l'assenzio, il rosmarino, la lavanda, la ruta, la canfora, l'aglio, la cannella, la noce moscata, la menta e la salvia».

⁵⁶ Demarco D., *La statistica Murattiana del Regno di Napoli nel 1811*, Accademia Nazionale dei Lincei, Roma 1988 Tomo III: «Basilicata», Cap. II («Ambiente e Malattia in Basilicata»), p. 6: «A Venosa la classe infima, ancorché ammalata, deve gettarsi nell'ospedale, ove tutto manca, essendo un ospedale ove veggonsi mancare gli infermi del necessario».

⁵⁷ Leggieri V., *op. cit.*, p. 42.

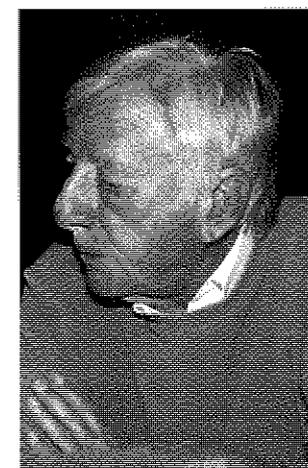
⁵⁸ Marsico V., *Medici Lucani*, F.lli Montemurro Ed., Matera 1962, pp. 127-128. Nicola Longo è nato a Rionero in Vulture il 10 novembre 1871 ed è morto il giorno 11 gennaio 1945. Assistente nell'Ospedale della Pace di Napoli (1895) e aiuto chirurgo nell'Ospedale degli Incurabili (1902). Nel 1921 divenne Primario chirurgo dell'Ospedale dei Pellegrini, assumendo poi nel 1930 anche la qualifica di Direttore Sanitario che mantenne sino al 1940. Autore di circa venti pubblicazioni scientifiche, conseguì la Libera docenza in Medicina Operatoria, in Traumatologia e in Clinica Chirurgica.

⁵⁹ Giuseppe Santangelo (06/02/1909-25/09/1978) prestò servizio in qualità di Primario Chirurgo presso l'ospedale dei Pellegrini di Napoli e successivamente presso quella dei Fatebenefratelli. Nel 1945 quando venne creato a Venosa l'ospedale civile, sistemato nel Convento di S. Francesco, Giuseppe Santangelo fu invitato dal dr. Vincenzo Leggieri ad avviare il reparto chirurgico, cosa che egli fece venendo per due giorni consecutivi nella settimana e non chiedendo alcun compenso. (Notizia storica fornita dal dr. E. Santangelo).

FINITO DI STAMPARE DALLA
ALFAGRAFICA VOLONNINO, LAVELLO
PER CONTO DELLE
EDIZIONI OSANNA



GENNAIO 2002



Guido Barbieri Hermitte, nato a Roma nel 1922, ha svolto attività di chirurgo negli Ospedali di Tricarico, Matera e Potenza. Nel 1992, anno del suo pensionamento, è stato nominato Primario Emerito di Chirurgia e Socio Onorario della Società Lucana di Medicina e Chirurgia. Libero docente e Specialista in Chirurgia, ha al suo attivo settantadue pubblicazioni scientifiche. Ha pubblicato (1996), con questa Casa Editrice, *Il Gozzo. Storia, leggenda, aneddotica*.

IN COPERTINA: G. NINNI IN UNA IMMAGINE AGLI INIZI DEL '900.

SUL RETRO: DISEGNO DI FRANCESCA MARATIA.

€ 10,33 (I. I.)
L. 20.000 (I. I.)